Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction von

Damerow,
Flemming und Roller.

Vierter Band. Erstes Heft.

Berlin,

Verlag von August Hirschwald.

1847.

Redaction.

Herausgeber und Mitarbeiter.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction

von

Damerow,

Flemming und Roller.

Vierter Band. Erstes Heft.

Berlin,

Verlag von August Hirschwald.

1847.

Inhalt.

Ueber die in Beziehung auf Geistes- und Gemüthskranke herrschende Vorurtheile. (Vorgetragen in der allgemeinen Versammlung der deutschen Naturforscher u. Aerzte in Kiel, am Montage den 21. Septbr. 1846.) Von Dr. *P. Jessen*, nebst Mittheilungen aus den Protokollen der psychiatr. Section. Von Dr. *Thygesen* . . . . . S. 1 — 18.

Zur Lehre von den Krisen in psychischen Krankheiten. Von Dr. *H. Ellinger* . . . . S. 19 — 40.

Summarische Uebersicht über den Bestand der Hospitaliten im Hospital Hofheim im Jahr 1845, nebst Bericht über die in ärztlicher Behandlung gewesenen Kranken. Von Dr. *Amelung* . . . . S. 41 — 69.

Rechenschaft über die Verwaltung des Herzoglich Nassauschen Irrenhauses zu Eberbach im Rheingau im Jahre 1844, von Lindpaintner, im Auszug von *Roller* S. 70 — 73.

Erster Bericht über die Irrenanstalt zu Sorau, auf hohe Anordnung erstattet. Von Dr. *Schnieber* . S. 74 — 105.

Begünstigt das pennsylvanische Strafsystem das Entstehen des Wahnsinns? Von *Basting* . . . . S. 106 — 121.

Literatur.

Brück, das Bad Driburg — von *Roller* . S. 122 — 125.

Baillarger, Cerise et Longet, Annales méd.-psychologiques — von *Flemming* . . . . S. 125 — 146.

Hungerbühler, über das öffentliche Irrenwesen in der Schweiz — von *Roller* . . . . . S. 146 — 14

Amtliche Verfügung.

Statut der Irren-Pflegeanstalt Zwiefalten, nebst Bemerkungen — von *Roller* . . . . . S. 149 — 16

Bibliographie.

Selbständige Werke . . . . S. 168 — 17

Original-Aufsätze in Zeitschriften . . . S. 172 — 17

Miscellen. . . . . S. 179 — 18

Ueber

die in Beziehung auf Geistes- und Gemüthskranke herrschenden Vorurtheile.

Vorgetragen in der allgemeinen Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte in Kiel, am Montage den 21. September 1846,

von

P. Jessen.

Ich erlaube mir, an die verehrte Versammlung einige Worte zu richten in Beziehung auf eine zahlreiche Klasse von Leidenden, deren Wohl ein Jeder von Ihnen zu fördern im Stande ist, weshalb ich für diesen Zweck nicht blos Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Interesse, sondern auch Ihre thätige Mitwirkung in Anspruch nehme. Es sind die Geistes- und Gemüthskranken, von denen ich rede; es ist die Beseitigung *eines alten*, tief eingewurzelten, allgemein verbreiteten und für diese Kranken sehr verderblichen Vorurtheiles, warum es sich handelt.

Dies Vorurtheil besteht darin, dass man die Geistes- und Gemüthskrankheiten noch immer aus einem ganz anderen Gesichtspunkte ansieht, wie alle übrigen Krankheiten, dass man sie zum Theil mit moralischen Gebrechen vermengt und verwechselt, dass man eine thörichte Furcht und Scheu vor Gemüthskranken hegt, ja dass man es sogar als etwas Schimpf-

liches betrachtet, von einer Gemüthskrankheit befallen zu werden, oder in einem zur Heilung dieser Krankheiten bestimmten Krankenhause, in einer Irrenanstalt gewesen zu sein.

Wenn sich ein solches Vorurtheil so weit verbreitet, wenn es Jahrhunderte lang sich erhalten und von einer Generation zur anderen fortgepflanzt hat; so könnte man es vielleicht schon deshalb für begründet halten; man könnte glauben, es müsse in unserer aufgeklärten Zeit von selbst verschwunden sein, falls es keine Wahrheit enthielte. Wir mögen aber unser Auge hinwenden wohin wir wollen, überall erblicken wir die Vernunft in einem stetigen Kampfe mit veralteten Vorurtheilen; überall begegnet uns der Aberglaube in vielfacher Gestalt, und jede Wissenschaft liefert uns Beispiele von Theorien und Lehrsätzen, die als unbegründet und nichtig erkannt werden, nachdem sie Jahrhunderte lang geherrscht und als ausgemachte Thatsachen gegolten haben.

In der Wissenschaft giebt es keine Verjährung, und weder das Alter, noch die allgemeine Verbreitung einer Ansicht darf uns von einer näheren Prüfung derselben abhalten. Legen wir uns nun die Frage vor, ob jenes Vorurtheil durch Beobachtung und Erfahrung irgendwie begründet oder gerechtfertigt sei, so muss diese Frage entschieden verneint werden. Wenigstens kann ich nicht unterlassen, bei der gegenwärtig sich darbietenden Gelegenheit diese Ueberzeugung als das Resultat meiner Erfahrungen auf das Bestimmteste auszusprechen — die Ueberzeugung, dass der eingebildete Gegensatz von Vernunft und Wahnsinn in der Wirklichkeit nicht existire; die Ueberzeugung, dass es dem Menschen weit eher zur Ehre, als zur Schande gereicht, von einer Gemüthskrankheit befallen zu werden. Wohl aber halte ich es für eine Schande, wenn in unserem aufgeklärten Zeitalter, wel-

ches sich des regen Fortschreitens aller Wissenschaften und der allgemeinen geistigen Bildung rühmt, ein so leeres, thörichtes und nichtiges Vorurtheil fortdauert. Es ist allerdings im Abnehmen begriffen, aber noch lange nicht beseitiget; es findet sich nicht blos bei Ungebildeten, sondern bei den gebildetsten Personen, sogar bei Aerzten, obgleich diese vorzugsweise Ursache hätten, sich dessen zu schämen. Jeder Irrenarzt wird dies erfahren haben, jeder Irrenarzt hat mit diesem Vorurtheile zu kämpfen; jede Irrenanstalt wird dadurch in ihrer Wirksamkeit gehemmt und beschränkt, und eine grosse Zahl von Geisteskranken bleibt nur deshalb ungeheilt, weil jenes Vorurtheil und die daraus entspringende Scheu vor öffentlichen Irrenanstalten die zeitige Versetzung der Kranken in eine Heilanstalt verhindert.

Ich habe 25 Jahre lang einer bedeutenden Irrenanstalt vorgestanden, der für die Herzogthümer Schleswig und Holstein im Jahre 1820 errichteten Irrenanstalt bei Schleswig; ich habe wenigstens 1500 Irre kennen gelernt und ärztlich behandelt; ich habe unter und mit ihnen gelebt, und mehr mit ihnen verkehrt, als mit Vernünftigen. Soll ich ein Urtheil fällen über den moralischen Werth der Wahnsinnigen, im Vergleich mit Denen, die als vernünftig gelten, so kann ich es nur fällen zu Gunsten der Ersteren. Ich bekenne frei, dass ich Gemüthskranke im Allgemeinen höher achte, als Andere, dass ich gern unter ihnen lebe, dass ich in ihrer Gesellschaft den Umgang mit Vernünftigen nicht vermisse; ja dass sie mir zum Theil natürlicher und vernünftiger erscheinen, wie ich die Menschen im Allgemeinen finde. Ich habe Vertrauen, Wohlwollen, Liebe und Dankbarkeit in ihrer Mitte häufiger gefunden, als anderswo, und jedenfalls kommt bei ihnen die wahre menschliche Natur in vielen Fällen weit mehr zum Vorschein, als in der bür-

gerlichen Gesellschaft, wo nur zu oft der Schein an die Stelle der Wahrheit tritt.

Ich weiss es wohl, dass ich eine besondere Vorliebe für Gemüthskranke hege, dass jeder Mensch, von dem ich höre, er sei gemüthskrank, mir als ein verwandtes und befreundetes Wesen erscheint: es wäre daher möglich, dass mich diese Vorliebe zu Täuschungen und einseitigem Urtheile verleitet haben könnte. Ich will deshalb die ausgesprochene Ueberzeugung durch einige allgemeine Betrachtungen über den Ursprung von Gemüthskrankheiten rechtfertigen, indem ich mich auf wenige Bemerkungen beschränke, weil Zeit und Ort eine ausführliche und gründliche Erörterung nicht gestatten.

Psychische Krankheiten entstehen entweder durch körperliche Krankheitszustände, oder durch psychische Einwirkungen, durch plötzliche und heftige Gemüthserschütterungen, oder, was viel häufiger der Fall ist, durch andauernde deprimirende Gemüthsbewegungen. In Folge von körperlichen Krankheitszuständen kann jeder Mensch gemüthskrank werden, so gut wie er phantasirt, wenn ihn ein hitziges Fieber befällt; jedes Delirium des Wahnsinns ist wesentlich gar nicht verschieden von dem Fieberdelirium. In diesen Fällen findet überhaupt zwischen körperlichen und psychischen Krankheiten gar kein Unterschied Statt, und es wäre augenscheinlich thöricht, wenn man hier der Krankheit eine verschiedene Bedeutung in Beziehung auf den moralischen Werth der erkrankten Individuen beilegen wollte.

Wie verhält es sich aber in denjenigen Fällen, wo die Gemüthskrankheit aus psychischen Einwirkungen entsteht? Worauf beruht die psychische Disposition zu Gemüthskrankheiten? Wie muss das Gemüth beschaffen sein, welches leicht erkrankt, wie das Gemüth Desjenigen, der eine solche Krankheit nicht

zu befürchten hat? Meine Herren, diese Fragen werden Sie selbst beantworten können, sie sind mit wenigen Worten zu erledigen. Wer kein Gemüth hat, der hat auch keine Gemüthskrankheit zu besorgen; wen aber die Natur mit einem tiefen reichen und edlen Gemüthe ausgestattet hat, der trägt auch den Keim der Krankheit in seinem Innern. Nur die sogenannten Verstandesmenschen, die kalten, herzlosen, jedes tieferen Gefühles entbehrenden Naturen haben den Vorzug, nicht leicht von einer Gemüthskrankheit befallen zu werden; wer die Liebe in seinem Herzen trägt, wer gewissenhaft ist, der ist auch disponirt zu Gemüthskrankheit; denn es ist vorzugsweise das Uebermaass der Liebe und der Gewissenhaftigkeit, was sie herbeiführt. Es ist die Sorge, nicht für die eigene Existenz, sondern für die Familie und die Kinder; es ist der Gram über den Verlust geliebter Personen; es ist das unbefriedigte Bedürfniss der Liebe; es ist die Sehnsucht nach höherer Vervollkommnung, das Ringen und Streben des Gewissens nach treuer Pflichterfüllung, wodurch auf psychischem Wege Gemüthskrankheit herbeigeführt wird. Wer also durch psychische Einwirkungen gemüthskrank werden kann, steht unzweifelhaft höher, als Derjenige, für den solche Eindrücke nicht existiren, oder an dem sie flüchtig vorübergehen, ohne eine bleibende Spur zu hinterlassen.

Finden wir uns aber genöthiget, diese Thatsache anzuerkennen, so entsteht die Frage, wie es möglich sei, dass dennoch ein solches Vorurtheil gegen Gemüthskranke entstehen konnte? Auch diese Frage ist nicht schwer zu beantworten, und ich will hier nur einen Umstand hervorheben, welcher am meisten dazu beigetragen hat, jenes Vorurtheil zu erzeugen und zu unterhalten. Es ist der furchtbar traurige und schlechte Zustand, in welchem die Versorgungsanstalten für Ge-

müths- und Geisteskranke bis zum Ende des vorigen Jahrhunderts sich befanden. Es existirten fast gar keine Heilanstalten für Gemüthskranke; es gab, namentlich in Deutschland, nur Tollhäuser, und, was schlimmer war, diese Tollhäuser standen fast überall in unmittelbarer Verbindung mit Zuchthäusern und Strafanstalten. Man stellte die Gemüthskranken den Verbrechern gleich; ob ein Individuum in das Tollhaus, oder ins Zuchthaus kam, machte keinen grossen Unterschied; die Tollen wurden auf ähnliche Weise behandelt, wie die Sträflinge; die Zuchthausvoigte waren zugleich die Aufseher und Wärter der Irren.

Auch wo diese unglückliche Verbindung der Tollhäuser mit Strafanstalten nicht Statt fand, war man bei ihrer ganzen Einrichtung doch vorzugsweise darauf bedacht, sich gegen die von jedem Irren befürchteten Ausbrüche von Gewaltthätigkeit sicher zu stellen; denn der Tolle galt als Repräsentant des Wahnsinns, selbst bei den Irrenärzten. Sie hatten es in der Regel mit solchen Kranken zu thun; denn nur diejenigen, welche man anderswo nicht bändigen konnte, schickte man ins Tollhaus, wovon in allen anderen Fällen ein gerechtes Grauen zurückschreckte. Wohlverwahrte, finstere Zellen, Thüren mit schweren Riegeln und Stangen, Ketten und Bande, körperliche Züchtigungen und Misshandlungen waren die Hülfsmittel, deren man sich zur Bändigung und Heilung der Gemüthskranken bediente.

Erst am Ende des vorigen Jahrhunderts erwarb sich der berühmte Pinel das unsterbliche Verdienst, den Gebrauch der Ketten bei Wahnsinnigen zu verbannen, eine psychische oder sogenannte moralische Behandlung an die Stelle der Zwangsmittel zu setzen, und dem Princip der Humanität eine unbedingte Geltung zu verschaffen. Der von ihm gegebene und von Paris ausgegangene Impuls hat die erfreuliche Folge

gehabt, dass es gegenwärtig in den meisten civilisirten Ländern gar keine Tollhäuser mehr giebt, sondern nur Irrenanstalten. Die Zahl derselben vermehrt sich in England, Frankreich und Deutschland seit den letzten Decennien von Jahr zu Jahr, und alle jetzigen Irrenärzte sind von dem Bestreben erfüllt, eine humane Behandlung der Irren in immer höherem Grade einzuführen, jede unnöthige Beschränkung der persönlichen Freiheit zu vermeiden, und so weit es irgend möglich ist, die Anwendung von physischen Zwangsmitteln ganz entbehrlich zu machen. In wie fern dies selbst bei Tollen, Wüthenden und Rasenden möglich und zweckmässig sei, ist gegenwärtig eine der wichtigsten Streitfragen in der Psychiatrie, und in einigen englischen Irrenanstalten ist bereits der Versuch gemacht, sich in keinem Falle eines anderen Zwangsmittels zu bedienen, als des Einschliessens des Kranken in ein isolirtes Zimmer.

Die Psychiatrie ist Jahrhunderte lang hinter den übrigen Zweigen der Heilkunde zurückgeblieben; sie hat aber in den letzten Decennien in der Theorie und Praxis ausserordentliche Fortschritte gemacht, und für die Vervollkommnung der Irrenanstalten ist seit 50 Jahren so viel geschehen, dass die neueren Irrenanstalten mit den früheren Tollhäusern fast gar keine Aehnlichkeit mehr haben.

Unter den Irrenärzten sind jene Vorurtheile in Beziehung auf Gemüths- und Geisteskranke längst verschwunden; allein obgleich sie die Nichtigkeit derselben durch die That gezeigt haben und täglich zeigen, obgleich sie sich vielfach bemüht haben, richtigere Ansichten über psychische Krankheiten zu verbreiten, obgleich sie hundert und tausendmal ausgesprochen haben, dass die Gemüthskranken nicht schlechter sind, als andere Menschen, und dass sie in vielen Beziehungen sich eben so verständig verhalten können,

als Andere: so ist es ihnen doch noch keinesweges gelungen, jene Vorurtheile auszurotten. Nur zu oft müssen wir es hören, dass selbst in gebildeten Kreisen jeder Gemüthskranke für einen Tollen gehalten wird, dass man darüber in Erstaunen geräth, wenn man ihn vernünftig sprechen hört, oder sich verständig benehmen sieht; dass man es endlich als einen Makel betrachtet, wenn Jemand das Unglück hat, zu dem Aufenthalte in einer Irrenanstalt genöthiget zu werden, um dort von dem schwersten Leiden, was den Menschen treffen kann, Hülfe und Genesung zu finden.

Ich hoffe, meine Herren, dass diese Worte, hervorgegangen aus der Tiefe meines Herzens, auch in Ihren Herzen Eingang gefunden haben; ich hoffe, dass ich keine vergebliche Bitte an Sie richten werde, wenn ich Sie auffordere, uns Irrenärzte in dem Bestreben zu unterstützen, ein Vorurtheil zu vernichten, wodurch das schwere Schicksal der Gemüthskranken für sie und ihre Angehörigen doppelt schwer und drückend geworden ist. Jeder von Ihnen wird in seinem Kreise Gelegenheit genug finden, diesem Vorurtheile entgegen zu wirken.

Erste Sitzung der Section für praktische Psychiatrie.

Auf den Antrag des Herrn Dr. Mansfeld aus Braunschweig sind am 19. September 1846 zu Kiel folgende Mitglieder der 24sten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zusammengetreten, um eine besondere Section für Psychiatrie zu bilden, nämlich: die Herren Prof. Jessen auf Hornheim bei Kiel, Dr. Herm. Engelken aus Rokwinkel bei Bremen, Dr. Droste aus Osnabrück, Physicus Dr. Heiland aus Lübeck, die Doctoren Weisflog, Oppenheim und Rothenburg aus Hamburg, und Dr. Thygesen aus Kiel.

Als Zweck dieser Section wurde besonders hervorgehoben, die praktische Psychiatrie zu fördern und einen gegenseitigen Austausch der Erfahrungen praktischer Irrenärzte zu veranlassen.

Es wurde ferner bestimmt, dass die genannten Aerzte das nächste Jahr ebenfalls zu diesem Zwecke die Geschäftsführer der 25sten Versammlung auffordern wollten, eine besondere Section für Psychiatrie zu bilden, und dass die gegenwärtigen Mitglieder dahin streben sollten, eine möglichst grosse Anzahl praktischer Irrenärzte zur Theilnahme an der nächsten Versammlung zu veranlassen.

Dann wurde über die Anwendung von Zwangsmitteln in deutschen Irrenanstalten im Vergleich zu der gänzlichen Abschaffung derselben in englischen Anstalten gesprochen. Das Resultat dieser Discussion fiel dahin aus, dass eine übermässige Anwendung von Zwangsmitteln in den letzten Decennien nur in wenigen deutschen Irrenanstalten Statt gefunden haben möchte. Dass in England und Nordamerika die gänzliche Abschaffung der Zwangsmittel in neuerer Zeit so viel Aufsehen erregt habe, möchte hauptsächlich darin seinen Grund haben, dass in diesen Ländern ein bedeutenderer Missbrauch der Zwangsmittel der gänzlichen Abschaffung derselben unmittelbar vorausgegangen war.

Eine gänzliche Abschaffung aller Zwangsmittel sei nicht statthaft, wenn nur in ihrer Anwendung die individuelle Verschiedenheit der Fälle gehörig berücksichtigt werde.

Nachdem über die Anwendung der Kälte, namentlich in der Form von Sturzbädern, als Heilmittel ein Mehreres discutirt worden, wurde über das Ursächliche der Geisteskrankheiten in so weit verhandelt, dass bei weit gediehener somatischer Unterlage die äussere Anwendung der Kälte ebensowohl ein psychisches

als somatisches Heilmittel zu nennen sein möchte. In Betreff des Ursächlichen der Geisteskrankheiten wurde die Behauptung aufgestellt, dass immer eine somatische Grundlage anzunehmen sei, diese aber in vielen Fällen lediglich durch psychische Einflüsse hervorgerufen werden könne. Diese Annahme veranlasste jedoch eine Discussion, welche in der nächsten Versammlung fortzusetzen beschlossen wurde.

Für die nächste Versammlung dieser Section, welche am Montag den 21. September, Nachmittags 5 Uhr, Brandt's Hôtel Nr. 30, wird abgehalten werden, wurde Herr Prof. Jessen zu Hornheim bei Kiel zum Präsidenten, der Privatdocent Herr Dr. Thygesen aus Kiel zum Secretär gewählt.

Zweite Sitzung der Section für praktische Psychiatrie.

Präsident: Herr Prof. Jessen.
Secretär: Dr. Thygesen.

Auf den Vorschlag des Dr. Mansfeld wird von der Versammlung beschlossen, etwaige längere Vorträge, welche in den Sitzungen gehalten werden möchten, sobald als möglich in die allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie aufnehmen zu lassen. Der Präsident sprach seine Freude aus über die lebhafte Theilnahme für die Psychiatrie, welche die grosse Zahl der anwesenden Aerzte beurkunde, hoffte, dass dieselbe sich erhalten und zur Förderung der Psychiatrie beitragen möge. Da keine Vorträge angemeldet waren, so trug der Präsident seine Ansichten über das Verhältniss des körperlichen Krankseins zu den Gemüthskrankheiten vor, welche sich in der Kürze so fassen lassen: Jede psychische Krankheit beruht wesentlich auf einer gestörten Function des Gehirns, welche aber oft auf keine durch unsere jetzigen Unter-

suchungsmittel nachweisbare materielle Störung zurückgeführt werden könne. Man könne diesen Zustand des Gehirns vielleicht passend Irritation nennen. Diese Irritation könne aus rein körperlichen Leiden: Krankheiten der Circulation, der Blutmischung, der Unterleibsorgane u. s. w., aber auch unmittelbar aus Gemüthsaffecten, theils plötzlich und heftig, theils allmählig und anhaltend einwirkenden, entstehen. Die Gemüthsaffecte wirken auf's Herz, aber umgekehrt auch die Herzthätigkeit auf's Gemüth. Der auf Hirn und Nerven gesetzte Eindruck, die Irritation, könne momentan, mit der Ursache verschwindend sein, oder bleibend, selbstständig.

Dr. Engelken stimmte dem Professor Jessen in diesen Ansichten bei, und warf die Frage auf: wie diese Irritation und ihre Folgen zu heilen seien? Bestimmte rationelle Indicationen gebe es nicht; man müsse nach allgemeinen ärztlichen und psychologischen Grundsätzen handeln. Jedoch empfahl der Redner in allen acuten, nicht materiell bedingten Irritationen ein Mittel der ganz besondern Aufmerksamkeit der Aerzte, nämlich das *Opium purum.* Dieses Mittel sei namentlich in der Privatpraxis bei dem ersten Anfang der Gemüthskrankheiten von ganz ausgezeichneter Wirkung, und unter 4 geeigneten Fällen im Stande, 3 Heilungen zu bewirken. Heftige Congestionen, Fieber, Gastricismus u. s. w. contraindiciren das Opium und fordern eine vorgängige rationelle Behandlung; vorzüglich wirksam sei das Opium in allen durch psychische Einflüsse hervorgerufenen Gemüthskrankheiten, in den ersten Wochen oder Monaten ihres Bestehens. Die beste Form sei das *Opium purum,* nicht zu stark getrocknet, in einer Gabe von $1^1/_2$—4—5 Gran, Morgens und Abends, in einem Zwischenraum von 8—10 Stunden, bei leichter Kost, angemessener

Beschäftigung und Bewegung, wodurch der frühzeitige Schlaf verhindert werde.

Die Wirkung erfolge nach circa $1/_2$ Stunde und halte ungefähr 8 Stunden an. Dann trete das Krankheitsbild von Neuem vollkommen klar und ungetrübt hervor. Der Vortrag des Dr. Engelken gab zu einer weitläuftigen Discussion Veranlassung, an welcher die Herren Doctoren Jessen, Mansfeld, Lamby, Siewers, Rüppell, Heiland, Oppenheim, Kirchner, Scuhr und mehrere Andere Theil nahmen, und durch welche manches die Indicationen, Wirkungen, Anwendungsweisen, Diät u. s. w. Betreffende ausführlich erörtert wurde. Die Tinctur und Morphium wurden allgemein als weniger wirksam, letzteres von Mehreren als ganz unwirksam angesehen.

Professor Jessen empfahl dieses Mittel dringend der weiteren Prüfung, auch leitete er die Aufmerksamkeit der Anwesenden auf neue narkotische Arzeneistoffe hin, welche im Orient und in Südamerika statt des Opiums benutzt werden.

Dr. Mansfeld schlug vor, in der nächsten Sitzung eine Discussion über die Anwendung des Aderlasses in Gemüthskrankheiten zu eröffnen.

Dr. Rüppell legte einen Plan der im Bau begriffenen neuen Abtheilung der Irrenanstalt bei Schleswig vor, und erklärte denselben.

Dr. *Thygesen.*

Dritte Sitzung der Section für praktische Psychiatrie.

Präsident: Herr Professor Jessen.
Secretär: Herr Dr. Thygesen.

Da kein Vortrag angezeigt war, schlug der Präsident vor, die Discussion über die Anwendung des Opium fortzusetzen. Er vertraue zwar den vieljäh-

igen und zahlreichen Erfahrungen des Herrn Dr. Engelken und werde das Mittel in geeigneten Fällen anwenden, müsse jedoch namentlich eine gehörige Rücksicht auf bestehende Congestionen nach dem Kopfe und Störungen der Digestionsorgane empfehlen. Im Ganzen sei er in späteren Jahren immer mehr von der Anwendung von Arzeneimitteln in Gemüthskrankheiten abgekommen, da er wiederholt die Erfahrung gemacht, dass der Zustand bei der arzeneilichen Behandlung Monate lang derselbe geblieben, dagegen eine schnelle Besserung eingetreten sei, sobald die Anwendung von Arzeneien ausgesetzt worden. Pinel verfuhr in reinen Gemüthskrankheiten expectativ, und seinem Beispiel folgen noch die meisten französischen Irrenärzte. Der Präsident meinte überhaupt, dass die meisten reinen, durch keine hervorstechenden körperlichen Leiden getrübten Fälle von Gemüthskrankheit eben so gut ihren bestimmten, unwandelbaren Verlauf haben, wie die meisten körperlichen Krankheiten und wie diese im glücklichen Falle spontan ihrer Heilung entgegengehen. Gemüthsverstimmung von kurzer oder längerer Dauer, gewöhnlich wie Depression, dann eine Steigerung derselben zu Melancholie oder Manie, und Rückbildung letzterer zur Melancholie und zur allmähligen Heilung: das sei der gewöhnliche Verlauf der Gemüthskrankheit. Umsichtige Anordnung aller Aussenverhältnisse der Kranken und symptomatische Behandlung der obwaltenden körperlichen Leiden constituiren die Therapie dieser Zustände; und bestimmte Mittel gegen die Gemüthskrankheit gebe es nicht. Daher habe der Redner einige Zweifel gegen die von Engelken empfohlene Behandlung mit Opium.

Herr Dr. Engelken erklärt sich mit dem Vorredner einverstanden über den ziemlich bestimmten Verlauf und die spontane Genesungsfähigkeit der reinen Gemüthsleiden, will seine Methode nicht als Uni-

versalmittel ansehen, sondern mit aller möglichen Vorsicht angewendet wissen; erneuert jedoch seinen Ausspruch, dass das Opium in acuten Fällen von Gemüthskrankheit die Heilung befördere und beschleunige.

In der weiteren Discussion über diese Methode, an welcher ausser Herrn Dr. Engelken und Professor Jessen die Herren Doctoren Herz, Salomon u. A. Theil nahmen, stellt es sich nach der Erfahrung des Herrn Dr. Engelken heraus, dass das höhere Alter zur Vorsicht auffordern müsse bei der Anwendung des Opium, das Kindesalter dieselbe ganz contraindicire; dass die Diagnose der sogenannten immateriellen Gemüths-Erkrankung hauptsächlich nur auf dem Wege der Exclusion zu gewinnen sei, dass das Opium in grossen Gaben (z. B. 2½ Gran täglich zweimal) 5—6 Jahre lang mit Nutzen fortgesetzt werden könne, in acuten Fällen jedoch gewöhnlich nur während 2—4 Wochen nöthig sei. Die vorgeschlagene Verbindung mit Canthariden (10 zu 2—3) sei zu versuchen, namentlich bei bestehenden Nierenleiden.

Dr. Fr. Weber erzählte einen Fall von acuter Manie bei einem jungen Matrosen, und erbot sich, einige der Anwesenden mit dem Kranken bekannt zu machen.

Der Präsident erklärte die Discussion über die Anwendung des Opium in Geisteskrankheiten für geschlossen, und forderte zur Discussion über die Anwendung des Aderlasses auf. Er meinte, dass hier zu Lande wenig Missbrauch mit dieser Behandlung getrieben werde, und dass vielleicht die ziemlich allgemein verbreitete Annahme, als könne durch reichliches Aderlassen in der Manie leicht unheilbarer Blödsinn veranlasst werden, zum Theil unbegründet sei. Dass der Aderlass in der Manie anderweitig vielfältig gemissbraucht werde, wurde von mehreren Anwesenden bezeugt.

Der Aderlass als Hülfsmittel oder Einleitung für die Anwendung des Opium fand den Beifall des Dr. Engelken nicht.

Dr. Salomon will die gehörige Rücksicht auf Alter, Constitution, Krankheits-Genius genommen wissen. Der Einfluss des Krankheits-Genius auf den Ausbruch, die Form und den Verlauf der Gemüthskrankheit ist, nach der Meinung des Dr. Engelken und Professor Jessen, nicht bedeutend. Nachdem die Discussion über diese Verhältnisse noch eine Zeit unter Theilnahme des Medicinalraths Münchmeyer, Dr. Weisflog, Grimm, Warneke fortgesetzt, einiges über die Irrenstatistik, so wie über die Unterbringung von unheilbaren Irren ausserhalb der Pflegeanstalten angeführt worden war, wurde die Sitzung um 1 Uhr aufgehoben.

Die vierte Sitzung dieser Section findet am Mittwoch den 23. September, Mittags von 12—1 Uhr in der Aula Statt.

Dr. *Thygesen.*

Vierte Sitzung der Section für praktische Psychiatrie.

Präsident: Herr Professor Jessen.
Secretär: Herr Dr. Thygesen.

Dr. Thygesen hielt einen Vortrag über die schädlichen Folgen, welche die bereits vom Professor Jessen erwähnten Vorurtheile gegen Gemüthskranke und Irrenanstalten veranlassen, und forderte namentlich die praktischen Aerzte auf, diesen Vorurtheilen auf alle Weise entgegen zu treten. Er wies durch statistische Angaben nach, dass Gemüthskrankheiten rücksichtlich der Heilbarkeit in einem sehr günstigen Verhältnisse stehen, dass statt 33 pCt. Heilungen der Aufgenommenen, welche die meisten Irrenanstalten

jetzt geben, unter günstigeren Bedingungen 80—90 pCt. gewonnen werden könnten. Es sei eine von allen Irrenärzten anerkannte Thatsache, dass die Wahrscheinlichkeit und die Schnelligkeit der Heilung mit jedem Tage der Dauer der Krankheit abnehme. Auch stehe es fest, dass die prompteste Irrenpflege zugleich die billigste wäre. Es liege den praktischen Aerzten ob, durch die Bekämpfung allgemeiner Vorurtheile in dieser Beziehung eine frühzeitige Aufnahme der Geisteskranken in Irrenanstalten möglichst zu befördern; der Irrenarzt könne dann erst praktisch beweisen, wie viel die Irrenanstalt als Heilanstalt zu leisten vermöge. Diesem Bestreben müsse die Gesetzgebung entgegenkommen. Die Einrichtung von grösseren Versorgungsbezirken, die Ermässigung der Verpflegungskosten für Neuerkrankte, wären Veranstaltungen, welche Referent einer besonderen Berücksichtigung empfohlen haben wolle.

Professor Sommer aus Kopenhagen gab eine Beschreibung der neuen Heilanstalt zu Prag. Er lobte die Baulichkeiten, wie die Administration und Behandlung gleich sehr.

Der Präsident äusserte nochmals seine Freude über den zahlreichen Besuch dieser Section, auch von Aerzten, deren Hauptsache die Seelenheilkunde nicht sei. Er lenkte die Aufmerksamkeit der Aerzte auf manche, in gewöhnlichen körperlichen Krankheiten vorkommende Störungen des Seelenlebens, welche in geringeren Graden eine ganz ähnliche Physionomie darböten, wie die vollständig ausgeprägten Gemüthskrankheiten. Diese Störungen fielen aber nicht in die Beobachtung des Irrenarztes, daher man über sie von den übrigen Aerzten nähere Aufklärungen erwarten müsse.

Es wurde das Alterniren der Gemüthskrankheiten mit der Lungenschwindsucht, dem Wechselfieber, der

Wassersucht erwähnt, die Aehnlichkeit der Fieberdelirien mit den Hauptformen von Gemüthskrankheit u. s. w.

Die Herren Dr. Zimmermann, Professor Sommer und Dr. Postel sprachen noch über das Verhältniss der Gemüthsstimmung zu mehreren anderen Krankheiten und deren physiologische Erklärung.

Der Präsident schloss die diesjährigen Sitzungen dieser Section mit dem Wunsche, dass das allgemeine Interesse für diese Sache, welches sich hier geäussert, sich in späteren Versammlungen erhalten, und so zur Förderung der praktischen Psychiatrie hier ein Impuls gegeben sein möge.

Dr. *Thygesen.*

Dieser Wunsch wird sicherlich in Erfüllung gehen. Den Herren Mansfeld und Jessen gebührt der herzlichste Dank von allen deutschen Irrenärzten und Freunden der Psychiatrie für die erfolgreichen Bemühungen um Bildung der ersten besondern Section für dieselbe. In dem Bewusstsein, eine unserer Tagesfragen durch die That gelöset zu haben, liegt ihr schönster Lohn. Dass diese Sache gerade in der Universitäts-Stadt desjenigen Landes ins Leben gerufen ist, welches gegenwärtig eine der grossen Associationsfragen des gesammten deutschen Vaterlandes bildet, erhöhet noch unser allgemeines Interesse für dieselbe. Unsere Zeitschrift für Psychiatrie besteht drei Jahre. Im ersten Hefte des Jahrgangs 1846 ist es ausgesprochen, dass nun auch unsere Zeit der Association gekommen sei, und zwar zunächst in der Bildung einer Section in den allgemeinen Versammlungen deutscher Aerzte und Naturforscher; sie ist noch in demselben Jahre zu Stande gekommen. Nunmehr bleibt noch ein Drittes übrig: die Versammlungen der Irrenärzte in einer deutschen Irrenanstalt, abwechselnd mit

bei Entstehung und Lösung von Seelenkrankheiten zugestehen; unter den Letzteren wollen Einige eine Genesung nicht anerkennen, wenn sie nicht unter palpablen Krisen erfolgt ist, (wofür sie am Ende jede Vermehrung einer physiologischen oder jede Entstehung einer pathischen Secretion betrachten), oder es lassen Andere jeden stärkern Wechsel in den Erscheinungen und selbst den Uebergang von einer Form in die andere für eine Krise gelten.

Wir wollen hierauf nicht besonders eingehen und vor Allem nur eine Antwort aufsuchen auf die Frage: „was versteht man dermalen in der Psychiatrie unter Krisen?" Diese Antwort finden wir bei Jacobi „Grundformen der Seelenstörungen" Bd. I. S. 735, zwar nicht in einer einfachen Definition, aber in einer „übersichtlichen Nachweisung beobachteter günstiger Krisen" aus eigener und fremder Erfahrung. Wir unterlassen die Aufzählung dieser „Krisen", glauben aber doch die Natur derselben angeben zu müssen. Es sind: fieberhafte Vorgänge, mit deren Eintritt oder Aufhören die Genesung sich einstellte, und fieberlose, im Organismus spontan entstandene und durch äussere zufällige oder absichtliche Einwirkung hervorgerufene; in Vermehrung einer physiologischen Secretion und Erzeugung oder Aufhören einer pathischen bestehende; mehr oder weniger rein somatische und psychische; Vorgänge, welche in krankhaften, nicht entzündlichen, Affectionen anderer Organe als des Gehirnes bestanden und Metastasen darstellten; — welche die körperliche Ursache der Krankheit zu entfernen — oder auch mit derselben in keiner Beziehung zu stehen schienen, — mit und bei welchen die psychischn Genesung sehr rasch (innerhalb weniger Stunden bis zu einigen Tagen) und langsam (im Verlauf von Wochen und Monaten) eintrat; kurz: es sind hier alle und jede ersichtlichen Vorgänge, in deren Folge oder zeitlichen

Verbindung eine psychische Besserung oder Genesung sich zeigt, als Krisen bezeichnet. Offenbar stimmt diese Fassung des Begriffes der Krise mit der ursprünglichen nicht mehr überein. Denn dieselbe ging aus der Beobachtung der Fieber — im weitern Sinne der acuten Prozesse überhaupt — hervor, beruhte wesentlich auf der humoral-pathologischen Erklärung der Krankheiten und bestimmte den Begriff der *Krise* für diejenigen leiblichen Vorgänge, welche unter *heftigen Symptomen* und unter *Ausscheidung palpabler Stoffe* die Fieber *rasch* und *günstig* entschieden, während man für die *allmähliche* und mit *wenig bemerkbaren Ausscheidungen* verbundene Lösung der Krankheit den Begriff der *Lyse* aufstellte. So wie sich aber der nosologische Gesichtskreis empirisch und theoretisch erweiterte und zum Theil umgestaltete, musste sich auch das Verhältniss zwischen dem bisherigen Begriffe der Krise und der sich neu bildenden allgemeinen Krankheitslehre umändern: es konnte sich dann blos darum handeln, ob dieser Begriff in seiner ursprünglichen Form festzuhalten, oder ob er auszudehnen sei. Im erstern Falle konnten die Seelenstörungen mit geringen Ausnahmen nicht in denselben aufgenommen werden, und es würde gewiss auch nicht zu billigen sein, wenn man mitten in dem Fluss einer sich fortbildenden und weiter entwickelnden Wissenschaft einen stagnirenden Begriff dulden und pflegen wollte. Im letztern Falle durfte man sich nicht der Erinnerung entschlagen, dass der Begriff der Krise nicht an die Zufälligkeit gewisser Erscheinungen geknüpft, sondern aus dem *Prozesse* der Krankheit genommen war, und dass die Krise als ein Glied in der organischen Kette dieses Prozesses betrachtet wurde. Und dieser ihrer wesentlichen Bedeutung, dass sie nämlich ein Theil des Krankheitsprozesses sei, konnte und durfte man die Krise nicht entkleiden. Wer wollte

oder könnte auch, wenn er nicht auf ein logisches Denken überhaupt verzichten oder doch wenigstens die Gesetzmässigkeit in den Lebenserscheinungen abläugnen wollte, annehmen, dass die Krankheit blos in einem launenhaften Spiele der verschiedenen Alterationen von Functionen, Kräften und Organisationen bestehe und nicht in einer nach bestimmten Gesetzen auf einander folgenden Reihe und zusammengehörigen Summe von functionellen und materiellen Zuständen? Und wer wird nicht insbesondere auch eine psychische Krankheit, wenn er einmal zu beobachten Gelegenheit gehabt hat, wie durch gewisse innere und äussere Bedingungen gewisse Zustände des Leibes und der Seele erzeugt, genährt und gehoben, und durch andere Einflüsse anders gemacht werden — wer wird da nicht dieselbe ebenso gut wie die Entzündung und jede sonstige körperliche Krankheit als einen Prozess betrachten, der seinen (entweder von Anfang vorgezeichneten oder im Weitern mannichfach modificirten) gesetzmässigen Verlauf nimmt, und zwar ob er aus rein psychischen oder physischen oder aus gemischten Ursachen entstanden ist und unterhalten wird? Es ist und bleibt sonach die *Krise* als ein *organischer Prozess* zu betrachten. Als ein solcher hat er nun die physiologischen Merkmale des organischen Lebens, und als ein Theil des Krankheitsprozesses die eigenthümlichen der Krankheit an sich, und endlich als ein Prozess, welcher die Krankheit zur günstigen Lösung bringt, muss er in einer gewissen Uebereinstimmung stehen mit der Entstehungsart oder dem genetischen Prozesse der Krankheit. Die physiologischen Merkmale lassen sich auf ein bestimmtes Centralleiden, das keineswegs local zu sein braucht (z. B. eine gewisse Blutmischung, eine allgemeine Schwächung) zurückführen und von diesem wieder ableiten. Die der psychischen Krankheit überhaupt eigenthümlichen Merk-

male bieten der Betrachtung zwei besondere Seiten dar: 1) dass sie in der Regel langsam verlaufen, und 2) dass sie wenigstens so lange, als der Prozess nicht zu einem Stillstande oder Abschlusse gekommen ist, im seelischen und leiblichen Leben sich zugleich bewegen. Diesem gemäss und da auch sonst nicht häufig die Dauer des kritischen oder Lösungs-Prozesses und die mehr oder minder stürmische Art seines Verlaufes für das physiologische Verhältniss von einem wesentlichen Momente ist, erscheint auch zuerst die *Unterscheidung* zwischen *Krise* und *Lyse* als *nicht* zureichend *begründet*, und zweitens die *Beschränkung* der Krisen auf *körperliche* Vorgänge als *unstatthaft*. Es möchte überhaupt am passendsten erscheinen, die *Periode* der *Krisen* oder *Lysen*, auch wenn sie nur zu einer erheblichen Besserung führen sollte, gleicherweise mit dem Ausdrucke *„Genesungsprozess"* zu bezeichnen.

An dem *genetischen* Prozess haben wir einen Anhaltspunkt für die richtige Würdigung der Merkmale, welche in dem *Genesungsprozess* auftreten. Jenem entspricht dieser darin, dass die einzelnen Functionen, welche von dem einmal ins Leben gerufenen Prozess in langsamer oder rascher Aufeinanderfolge an sich gezogen worden waren, auch wieder von ihm los- und freigelassen werden, und dass, sowie eine An- und Weiterbildung Statt gefunden hatte, auch wieder eine Rückbildung Platz greift, nur mit dem Unterschiede, dass beide Prozesse in der Zeitdauer nicht mit einander übereinzustimmen haben. Man wird demnach von dem Begriffe des Genesungsprozesses diejenigen Vorgänge ausschliessen, welche nicht unmittelbar in ihm enthalten sind und aus ihm hervorgehen — also nicht in einem physiologischen Verhältnisse mit ihm stehen; und man wird auch, da man nur solche Vorgänge unter den Krisen verstanden haben konnte,

welche ein bestimmendes oder bedingendes Moment in sich tragen, diejenigen ausschliessen, welche blos und schlechtweg anzeigen, dass der Genesungsprozess eingeleitet ist und weiter schreitet. Dahin gehören z. B. das Freierwerden des Blickes und des Urtheiles, der Nachlass von motorischen Spannungen oder Verzerrungen und von gewissen physischen oder psychischen Gefühlen, die Regelung mancher vegetativen Functionen (wie des Kreislaufes, Appetits, der Ernährung). Aus dem Begriffe des Prozesses folgt aber nicht nothwendig, dass diese bedingenden Vorgänge unmittelbar *vor* oder *zugleich* mit einem bedeutenden oder entscheidenden Schritte in der Genesung zur *äussern Erscheinung* kommen müssen; sie können auch *nachher* erst zu Tage treten, und es genügt dann zur Feststellung ihrer Bedeutung der Nachweis, dass sie vorerst mit dem Krankheitsprozesse — und dann auch trotz ihrer anscheinenden Verspätung mit dem entscheidenden Punkte in der Genesung in einem innerlichen d. h. physiologischen Zusammenhange stehen. Es ist dieses namentlich der Fall mit der Ausscheidung mancher palpablen Producte, mit der Wiederkehr der Menstruation, von Flechten u. s. w. Wenn man diese innerliche Verknüpfung der einzelnen Vorgänge im Genesungsprozess recht begriffen hat, so kommt man davon ab, bei ihrer äusserlichen Erscheinung stehen zu bleiben und sie der äusserlichen Aufeinanderfolge gemäss unter die Rubrik der Ursachen oder Folgen der Genesung zu stellen. Man wird aber an die Stelle dieser üblichen Betrachtungsweise eine andere Schätzung des Werthes der einzelnen Vorgänge setzen, welchen sie für die Lösung des Prozesses haben: man wird sie ebenso wie die genetischen Momente der Krankheit in *entferntere* und *nähere* Momente der *Genesung* unterscheiden können und zu unterscheiden haben.

Endlich dürfen wir einen weitern und wichtigen Punkt nicht aus den Augen lassen. Man findet an verschiedenen Orten und so namentlich auch im Jacobi'schen Werke (wie schon angegeben) Momente als Krisen aufgeführt, welche von aussen eingewirkt und mehr oder weniger unmittelbar die Genesung bezwekt haben. Diese sind gewiss nicht unter die Krisen zu zählen; man darf sie aber auch nicht unbeachtet lassen. Um nun ihnen ebensowohl als den eigentlichen Krisen den gebührenden Werth einzuräumen, dürfte es angemessen sein, sie — die äussern zufälligen oder absichtlichen Einwirkungen, welche mehr oder weniger mittel- oder unmittelbar die Genesung herbeigeführt haben — zu unterscheiden von den innern Vorgängen und Bewegungen, welche durch sie ins Leben gerufen worden, oder spontan aus der Natur des Prozesses heraus entstanden sind, und sie — jene — als *Heil-* *diese* dagegen als *Genesungsmomente* zu bezeichnen.

Man erlaube mir zur nähern Verständigung auf einzelne Krisen besonders einzugehen und einige Beispiele anzuführen.

Der *Menstruation* wird für den psychopathischen Prozess immer eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Sie bewegt sich zu demselben in verschiedenen Verhältnissen — von den innigst verbundenen an bis herab zum unmerkbaren (oder keinen). Wir wollen hier nur zwei dieser Verhältnisse berühren, die sich für die Entstehung und Lösung der Krankheit in gleicher Weise finden: *entweder* ist eine Unterdrückung, Verhaltung oder Verminderung der Menstrual-Secretion das primäre Element in der Krankheitsgenesis, zu welchem erst andere hinzutreten; *oder* sie ist das secundäre, tertiäre u. s. w., nachdem schon durch andere Umstände die Gehirnreizung gesetzt ist und von dieser aus erst die Hemmung der

Secretion erzeugt — und die Gehirnreizung selbst wieder durch die letztere gesteigert und vielleicht zur völligen Entwicklung gebracht wird. Diesem Verhältniss entsprechend kann durch die ein- oder mehrmalige Wiederkehr der Menstruation im erstern Falle die Krankheit allein entschieden — im letztern Falle, nachdem die vorangegangenen (primären) Elemente der Genesis beseitigt sind, die Genesung gefördert, befestigt und vollendet werden, wie man überhaupt findet, dass die beziehungsweise Minderung und Hebung von Menstruations-Anomalien, wo diese im genetischen Prozesse enthalten sind, auch eine entsprechende Besserung des psychischen Befindens mit sich führen. Ebenso ist die Wiedergenesung nicht als vollendet zu betrachten, so lange nicht eine in der Genesis enthaltene Menstruations-Anomalie gehoben ist.

I. Ein lediges 37jähriges Frauenzimmer wird durch den Tod der Mutter in Kummer und ungewohnten Mangel an äusserer Thätigkeit, und durch Familien-Widerwärtigkeiten in mannichfachen Verdruss versetzt, lebt aus übertriebener Sparsamkeit sehr kärglich, und verfällt nach einigen Jahren, nachdem indessen auch die Menstruation ausgeblieben war, in eine vage Schwermuth. Nach 10monatlicher Behandlung, während welcher sie auch körperlich zugenommen hatte, lässt sich ein tieferes und zu einer Entwicklung sich hinneigendes Ringen an ihr bemerken, sie geht mit grosser innerer Bewegung zum heil. Abendmahl und fühlt sich am folgenden Tage, nachdem die Menstruation in der Nacht zum ersten Male wiedergekehrt, ganz leicht und frei von Schwermuth. Mit anfänglich geringen Schwankungen hielt die wiedergewonnene Gemüthsruhe an, und Patientin verliess nach drei weiteren Monaten die Anstalt als genesen.

II. Ein ebenso altes, lediges und stark venöses Frauenzimmer, welches schon früher einen Auflug von

Schwermuth gehabt und manchfach an Abdominalstörungen gelitten hat, wird durch den raschen Tod der Mutter in tiefe Betrübniss versetzt, dann, von vielen unangenehmen Hausgeschäften bedrängt, stocken ihre Intestinalausscheidungen, die Menstruation bleibt aus, und Patientin verfällt in tiefe Melancholie. Während einer $^1/_2$jährigen Behandlung, welche vorzugsweise die Beförderung jener Se- und Excretionen bezweckt, tritt unter mehrfachen gleichzeitigen erysрelatösen Eruptionen eine allmähliche Besserung ein, dann aber rasch (in 24 Stunden) die klare Einsicht in den bisherigen Zustand, während die Menstruation erst nach einigen Tagen wiederkehrt, womit auch die noch vorhandene Wehmuth schwindet.

In diesen beiden Fällen ist die Wiederkehr der Menstruation zweifelsohne das hauptsächlichste Genesungsmoment: im erstern Falle möchten wir neben Anderem dem Genusse des heil. Abendmahls eine besondre Heilwirkung zuschreiben, im letztern dürfen wir Vermehrung der Intestinalsecretionen und die erysрelatösen Eruptionen nicht ausser Augen lassen. In diesem Falle könnte zwar die Wiederkehr der Menstruation von ihrer Bedeutung entkleidet und als eine Folge der Genesung angesehen werden; allein wenn wir berücksichtigen, dass der genetische Knotenpunkt für diese Schwermuth aus mehreren Elementen geschürzt war, der sodann durch die therapeutischen Einwirkungen mehr und mehr gelockert wurde, bis endlich die einzelnen Glieder ganz aus dem Verbande los waren, und dass ein Organ, wenn es eine ihm Monate (ja fast ein Jahr) lang fremd gebliebene Function wieder ausüben soll, eine Präparation erfahren muss; so wird uns die Wiederkehr des klaren Bewusstseins als der Augenblick der Krankheitslösung — die zwischen jener und der Rückkehr der Menstruation gelegene Zeit, als die Vollenderin der

früher begonnenen Vorbereitung des menstruirenden Organs — und die wieder eingetretene Menstruation als die sichtbare und mitbetheiligte Zeugin an dem Akte der Genesung erscheinen.

Hier möchte sich auch folgender Fall anreihen.

III. Eine 33jährige Frau, die in den Mädchenjahren züchtig gewesen und nur in den letzten Jahren ihres Ehestandes sexuell sehr aufgeregt war, wird in ihrer 4ten Schwangerschaft seelengestört, nymphomanisch und höchst unflätig. Der Geburtsakt geht unter grossem Geschrei von ihrer Seite glücklich vorüber; nach 14 Tagen haben die sparsamen Milch- und Lochien-Secretionen aufgehört und die Kranke wird in einem bereits gemilderten Zustande von Gemüths-Exaltation mit Ideenflucht und Verwirrung aufgenommen. Nach mehrmaliger regelmässiger Wiederkehr der reichlichen Menstruation kann sie als genesen entlassen werden und ist sie seit Jahren (fern von ihrem Manne) gesund geblieben.... In diesem Falle ist wohl ein Reizungszustand des Sexualsystems mit Inbegriff seiner centralen Nervenpartie anzunehmen, welcher vorerst den Geschlechtstrieb angefacht hat, durch die Schwangerschaft selbst wieder gesteigert wurde und damit endlich die eigentliche Nymphomanie und Seelenstörung zur Entwicklung brachte. Die Geisteskrankheit wich daher nicht mit dem Akte der Geburt, sondern erst mit der physiologischen Rückbildung und allmählichen Rückkehr der Sexualorgane in ihr normales Maass von Reizbarkeit und Reizung.

Mit den *Hämorrhoiden* haben wir schon ähnliche Erfahrungen gemacht, wie mit der Menstruation. Wo sie vorhanden, aber nicht in den Krankheitsprozess aufgenommen waren, kehrttn sie in der frühern Regelmässigkeit wieder, ohne dass sie irgend welchen Einfluss auf das psychische Befinden hatten. Wo sie aber ein näheres oder entfernteres Element in der

Genesis desselben bildeten, da waren auch ihre verschiedenartigen Regungen von verschiedenem und entsprechendem Einflusse.

Dass die irrationelle Behandlung von *chronischen Hautausschlägen* Seelenstörungen erzeugen und das erzweckte oder spontane Hervorbrechen derselben sie wieder heben könne, wird ziemlich allgemein angenommen. Wir erwähnen hiefür folgenden Fall.

IV. Ein junges brünettes Frauenzimmer, glückliche Braut, hatte schon in der Kindheit zeitweise an verschiedenen Stellen des Körpers flechtenartige Ausschläge, die sich endlich an einigen Fingern — zuerst unter der Form von Frostbeulen und später von Rissen (*rhagades*) — fixirten, wogegen in den letzten Jahren vom Arzte innerlich sogenannte blutreinigende Getränke und äusserlich trocknende Salben verordnet wurden. Die letztern wurden fleissig gebraucht, die erstern nicht. Die schmerzhaften herpes-artigen Risse verschwanden und kamen mitunter in Spuren wieder. Im September wird sie, wie man glaubt nach vorangegangener Erhitzung während des Menstrualflusses, missgestimmt, launisch, etwas ikterisch aussehend, was sich nach drei Wochen bessert; im Januar ohne nachweisbare Veranlassung delirirend, tobsüchtig in wechselnder Stärke; im weitern Verlaufe die Menstruation etwas seltener und qualitativ weniger. Anfangs der Krankheit wurden verbreitete Stibiateinreibungen und Douchen, später noch allerlei Mittel angewendet. Im October Eintritt in die Anstalt. Der traumhafte, bald mehr bald minder tobsüchtige Zustand dauerte bis zum Februar, ohne dass in gehöriger Ordnung medicinirt werden konnte. Da traten hellere Zwischenräume ein, die bald anhielten, und 14 Tage nach Beginn und gleicher Andauer des klaren Bewusstseins, (dem übrigens noch viel Traumhaftes unterlief) kamen zum ersten Male wieder die *rhagades*

in ihrer frühern Stärke. Die Menstruation war indessen regelmässig gewesen. Jene *rhagades* verblieben auch, wurden äusserst vorsichtig behandelt, die Dame genas, verheirathete sich, gebar, und ist seit Jahren gesund geblieben. Wohl darf hier der Wiederkehr des flechtenartigen Ausschlages, welche vielleicht mehr durch die beginnende Frühlingszeit, als durch das gereichte *Extr. stipit. dulcam.* bedingt war, der hauptsächlichste Antheil an der Genesung zugesprochen werden, wenn auch der Beginn derselben vor dieser Wiederkehr offenbar gewesen war.

Nicht selten sahen wir auch zur Genesungszeit acnöse Ausstösse im Gesicht und namentlich an der Stirn auftreten, ohne dass wir bestimmen konnten, welchen Antheil sie an der Genesung hatten. Bei den *Furunkeln* war dies eher möglich.

V. Ein 21jähriger, immer gesund gewesener, Bauerbursche kommt nach $^1/_2$jähriger Dauer seiner Seelenstörung in einem Zustande von maniakalischer Verwirrung in die Anstalt. Unter dem Ausbruche vieler Furunkeln genest er allmählich in einer Zeit von wenigen Monaten. Er konnte nachher über die Ursächlichkeit seiner Krankheit, die auch den Seinigen ganz unbekannt war, keine Auskunft geben, und äusserte über seine Genesung, „dass ihm die (lauen) Bäder (mit kalten Regenbegiessungen des Kopfes) sehr gut gethan" hätten.

Diesen Fällen (IV. u. V.) möchten sich folgende (VI. u. VII.) anschliessen, wo durch *starke Eiterung* eine Rückbildung des psychischen Krankheitsprozesses und anscheinende Genesung bewirkt wurde.

VI. Ein kräftig gebauter Wittwer von 36 Jahren, früher Soldat und Zollschutzwächter und ausschweifend in allen Genüssen, kommt nach 2monatlicher Andauer seiner höchst maniakalischen Zornmüthigkeit ziemlich abgemagert in die Anstalt. Wo ein

Druck Statt findet, bilden sich brandige Geschwüre, so namentlich an den Ellbogen, den Fersen, welche letztere grosse Blutblasen darstellen, die bersten und bis auf den Knochen gehende Geschwürshöhlen zurücklassen. Diese eitern mehrere Monate hindurch, Patient wird ruhig und klar und nimmt sehr an Beleibtheit und blühendem Aussehen zu. Die Geschwüre heilen mit einigem Substanzverlust, der Mann wird noch wegen Behinderung im Gehen und Mangel an äusserer Versorgung 9 Monate behalten und legt nur statt des früheren Sanguinismus ein gewisses Phlegma an Tag. Plötzlich — ohne vorangegangene Klagen — stürzt er unter den Erscheinungen einer *apoplexia sangu.* zusammen und stirbt am andern Tage. Die Section wies sulzige Infiltration und Verdickung der inneren Gehirn- und Rückenmarkshäute, Atrophie der vordern Lappen des grossen Gehirns und Anhäufung vielen Wassers in den erweiterten seitlichen Hirnhöhlen mit Erweichung und Auflösung der Ventrikelwände nach.

VII. Ein Mann von 36 Jahren der ebenfalls *in baccho et venere* sehr ausgeschweift hatte, wird seelengestört in Form der *monomanie des richesses et des grandeurs*, bricht nach ½jähriger und bereits begonnener Verminderung der Krankheit die *tibia* mit Zerreissung des Fussgelenks und Heraustritt der Gelenkenden, übersteht ungeheure Schmerzen und äussert heftige tetanische Krampfanfälle, fängt schon nach wenigen Tagen an licht zu werden und bessert sich geistig immer mehr während einer 6 Monate fortdauernden profusen Eiterung mit nekrotischer Abstossung des Tibialgelenkendes. Er kehrt nach einem weitern Monate mit fast völlig brauchbarem Gliede und anscheinend vollkommen genesen in die Heimath zurück, wird aber hier nach 6 Wochen in der Nacht wieder von Tobsucht mit Krämpfen befallen und stirbt nach

10 Tagen. Die Section ergab dem Berichte zu Folge Entzündung der innern Gehirnhäute und eine Erweichung in den vordern Gehirnlappen. — Es ist wohl anzunehmen, dass in diesen 2 Fällen durch die peripherische Eiterung eine Ableitung für den centralen (cerebralen) Krankheitsprozess gegeben war; ob durch deren Fortdauer der Rückfall — beziehungsweise der Tod — in eine unbestimmte Zeit hinausgeschoben worden wäre, will ich nicht entscheiden. Immerhin werden diese Eiterungen als Genesungs — resp. Heilmomente zu betrachten sein. Der Fall VI. könnte auch als Metastase oder Metaschematismus, je nachdem man die Begriffe derselben bestimmen will, beurtheilt werden; der folgende (VIII.) bietet jedenfalls die Charaktere eines Metaschematismus dar.

VIII. Ein 28jähriger, lediger, gut constituirter Gerber, welcher in grossen Städten gearbeitet, sich da des Lohnes wegen sehr angestrengt und häufigen Erkältungen ausgesetzt und zuletzt im südlichen Frankreich dem Genusse starker Weine hingegeben hatte, wird durch Schrecken und Kummer geisteskrank und kommt nach $^3/_4$ Jahren in einem Zustande von maniakalischem Unmuthe mit Wahnbildung in die Anstalt. Nach weiterer 5monatlicher Andauer seiner Gemüthsverfassung wird er plötzlich ohne nachweisbare Veranlassung von einer motorischen Lähmung des linken Schenkels befallen, die sich nach einigen Tagen auf den rechten Schenkel erstreckt, mit Schmerz beim Drucke auf den ischiadischen Nerven verbunden ist, Gemüthsruhe und Aufklärung des Bewusstseins mit sich führt und unter dem Gebrauche von Blasenpflastern und innerlichen antirheumatischen Mitteln nach 3 Wochen wieder allmählich verschwindet. Er gelangt zur vollen Einsicht, ohne sich übrigens körperlich ganz wohl zu befinden, bekommt nach einigen Wochen eine pleuritische Affection, die bald wieder

sich hebt, nach einer weitern Woche aber in heftigerem Grade wiederkehrt und dann ein enormes Exsudat in die linke Pleurahöhle setzt. Dieses vermindert und vermehrt sich unter mehrmaligen starken Exacerbationen, der Kranke kann aber doch nach 5monatlicher Dauer dieser Pleuritis auf Verlangen der Seinigen geistig gesund und körperlich zwar abgemagert und etwas fiebernd, aber entschieden auf dem Wege der Besserung entlassen werden. In den nächsten Monaten besserte er sich zu Hause vollends so sehr, dass man sich der Hoffnung einer völligen Genesung hingeben zu dürfen glaubte. Allein mit dieser körperlichen Genesung kehrte das psychische Leiden wieder: Patient verfiel in eine düstere Gemüthsstimmung mit zuweilen bemerkbaren falschen Vorstellungen, später trat ein mit Ideenverwirrung verknüpfter, dem früheren analoger maniacalischer Zustand ein; 5 Monate nach der Entlassung war er vorübergehend ganz toll; allmählich stellte sich eine Abnahme der körperlichen Kräfte und eine Schwäche der Geistesthätigkeiten ein, unterbrochen von zeitweiligen Aufregungen und von öfteren tetanischen Krampfanfällen; in den letzten 3 Tagen seines Lebens kehrte eine grössere Klarheit seines Bewusstseins zurück, und 11 Monate nach der Entlassung starb er. Eine Section wurde leider nicht gemacht. — Dass hier die Lähmung und die exsudative Pleuritis in entschiedenem Zusammenhang standen mit der Umgestaltung des psychischen Leidens, wird nicht bestritten werden können; ob aber der cerebrale Krankheitsprozess auf andere Organe über- und zurückgesprungen oder durch den peripherischen blos zum Schweigen gebracht worden war und nach dessen Aufhören spontan wiederkehrte, will ich Andern zur beliebigen Entscheidung überlassen.

Von gewissen Seiten betrachtet man die *fieberhaften Bewegungen* im Allgemeinen als die reactiven Heilbestrebungen des Organismus, die bald zum Guten bald zum Schlimmen führen. In folgenden Fällen IX. u. X. (wie in einigen andern) scheinen sie uns von entschieden günstigem und bestimmendem Einfluss auf den Genesungsprozess gewesen zu sein.

IX. Ein 21jähriges Mädchen von kleiner und schmächtiger Natur und mittleren Geistesgaben wird im 16. Jahre zum ersten Male menstruirt, die Menstruation kehrt aber nie regelmässig wieder, es selbst ist sehr zum Trübsinn geneigt, und wird im April aus Veranlassung der Verheirathung ihrer Schwester (?) völlig schwermüthig; nach einigen Monaten bleibt die Menstruation ganz aus; im October geht die Melancholie rasch in lustige Tollheit über. Anfangs Februar, nachdem kurz zuvor die Periode wiedergekehrt war und von da an nach allen Beziehungen regelmässig blieb, aufgenommen, war sie im höchsten Grade heiter, sing- und tanzlustig, voll Witz, declamirte viel und führte sich überhaupt auf die toll-lustigste Weise auf. Ende Mai stellten sich hysterische Erscheinungen (Brustkrämpfe) ein, denen gastrische mit Fieber verbundene folgten, welche mit kurzen Unterbrechungen den ganzen Sommer und Herbst hindurch fortdauerten, mit welchen aber auch schon in den ersten Tagen eine auffallende Besserung des psychischen Befindens auftrat, das sich immer mehr befestigte, und mit baldiger Ueberwindung einer melancholischen Stimmung im folgenden Winter in völlige, jetzt noch (nach Jahren) Bestand haltende Genesung überging.

X. Bei einem 17jährigen Laufburschen einer Buchhandlung, welcher durch zu vieles Lesen der verschiedenartigsten Bücher krank geworden sein soll, waren die 3mal wiedergekehrten Fieberbewegungen

mit ihren gastrischen und rheumatischen Nebenerscheinungen nicht so anhaltend und lange dauernd, es gingen ihnen Anschwellungen der Submaxillar-Drüsen und allgemeine Kräftigung und Entwicklung der Constitution zur Seite, es war aber auch bei seiner Entlassung noch keine vollkommene Genesung vorhanden, indem die vollständige Einsicht in den krankhaften Zustand noch fehlte.... Wohl zweifellos ging in diesen Fällen die Genesung aus autokratischen Bewegungen des Organismus hervor; es machen sich aber die Fragen rege, ob das Fieber durch Umänderung der Functionen und der Verhältnisse der einzelnen Organe zu einander oder durch einen hämatologischen (Kochungs-) Prozess die Genesung bewirkt habe, in welchem letzterem Falle die Krisen des Fiebers — die gastrischen Ausscheidungen u. s. w. — zugleich diejenigen der Seelenstörung gewesen wären, wofür der Umstand sprechen würde, dass man nicht selten die Genesung unter Vermehrung der Secretionen aller Schleimhäute kann eintreten sehen.

Wenn *heftige Anfälle* von *Tobsucht* den Genesungsprozess einleiten, so ist es schwer zu bestimmen, was in ihnen das eigentlich wirksame und entscheidende Moment war, ob die gewaltsame Entladung einer überschüssig angehäuften Erregbarkeit, oder eine bewirkte raschere Blutcirculation und dadurch herbeigeführte Aufhebung von Blutstasen und Anhäufungen, oder die Vermehrung und beziehungsweise qualitative Aenderung von einzelnen Secretionen (namentlich des Schweisses), oder diese Wirkungen zusammen, oder welche noch denkbaren Vorgänge. Wir erlauben uns zwei Beobachtungen anzuführen.

XI. Einem vermöglichen kinderlosen Wirthe stirbt die ihm liebe Gattin. Die Verlassenschafts-Theilung bringt ihm manche Widerwärtigkeiten. Im Kummer und Aerger nimmt er mehr als gewöhnlich geistige

Getränke zu sich. Er wird in Gemüthsexaltation versetzt, welche in förmliche Tollheit ausartet und seine Verpflanzung in die Anstalt nothwendig macht. Hier verfällt er nach zwei Tagen in die heftigste Tobsucht; diese dauert 24 Stunden an und erheischt Zwangsmassregeln. Dann Ruhe, Bewusstsein, Klarheit und Besonnenheit, nach 4 Wochen Austritt und seitdem (4 Jahre) Gesundheit.

XII. Eine verwaiste Bauernmagd verheirathet sich ohne besondere Neigung 25 Jahre alt im August 1842. Sie kommt aus einer Familie und einem Beschäftigungskreise, worin sie viele Jahre gelebt, findet an ihrem Manne keine Befriedigung und läuft nach 14 Tagen davon und hin an ihren früheren Aufenthaltsort. „Sie könne es bei ihrem Manne nicht aushalten." Sie drängt sich mit Gewalt durch, geht an dem früheren Orte mit Emsigkeit ihren gewohnten Beschäftigungen nach, wird aber doch mitunter widerspenstig und grob. Dazwischen ist sie wieder bei ihrem Manne und ordentlich. Die Menstruation ist seit der Verheirathung ausgeblieben. Im Juni 1843 wird ihre Aufnahme in die Anstalt nothwendig; hier will sie immer — und selbst mit Gewalt — fort und ist taub gegen alle Vorstellungen. Allmählich, aber mit manchfachen Unterbrechungen nimmt sie ein geordneteres Verhalten an, im October kommt zum ersten Male und von da an regelmässig fort die Menstruation, und die Besserung scheint Bestand gewinnen zu wollen. Am 30. November erhält sie unangenehme Nachrichten über die Aufführung ihres Mannes, in der Nacht wird sie unruhig, am 1. December tobsüchtig, wobei sie unter sehr starken übelriechenden Schweissen unausgesetzt Tanzmelodieen singt und die Hände im Takte bewegt und verdreht. Dieses dauert 2 Tage an, dann Ruhe und rasche Genesung. Indessen ist sie gesund geblieben und lebt gut mit

ihrem Manne. — Allem nach waren hier die ätiologischen Momente (ausser einer erblichen Anlage) Heimweh, Nichtbefriedigung gemüthlicher Bedürfnisse und das Ausbleiben der Menstruation; die Genesungsmomente — die Wiederkehr der Periode und hauptsächlich vollends die tobsüchtige Aufregung.

Die *Flucht* sahen wir auch in 2 Fällen entschieden zur günstigen Wendung der Krankheit beitragen.

XIII. Ein 25jähriger Mann, welcher die erbliche Disposition zur Seelenstörung gehabt, sich hie und da — dann aber im Uebermass — der Onanie hingegeben, ein Geschäft gegründet und sich verlobt hatte, las *Hufelands* Makrobiotik und wurde über die darin gefundenen Schilderungen der üblen Folgen der Onanie förmlich melancholisch, so dass er die verkehrtesten Dinge trieb und der Anstalt übergeben werden musste. Von hier floh er aus Heimweh und Sorge um sein Geschäft nach 4 Wochen hinweg, musste aber auf der Flucht wegen naher Gefahr der Einholung viel Angst ausstehen, kam am andern Tage nach Hause und arbeitete von da an mit grösster Emsigkeit in seinem Geschäfte. Später heirathete er, und wenn auch sein psychisches Befinden nicht frei ist von Schwankungen, so weiss er durch grosse äussere, ihn zerstreuende, Thätigkeit die Anwandlungen von Unmuth und sorglichem Nachdenken abzuwehren. Er selbst giebt an, dass die Flucht mit ihrer motorischen Anstrengung und Angst einen Umschwung in seiner Gemüthsverfassung bewirkt, und die Befriedigung seiner Wünsche die bessere Stimmung befestigt haben.

XIV. Ein 32jähriger, für sich eingenommener, lediger Mann, von hoher und kräftiger Natur, wird durch tiefe Kränkungen in der Form der maniacalischen Zornmüthigkeit krank. Er hatte sich schon etwas beruhigt, als er sich nach 5 Monaten in der Nacht wegzustehlen wusste. Auf der nun gefolgten Wanderung

hatte er sich durch Mitschleppen mehrerer unnützen und schweren Gegenstände sehr abgemüht, kam immer mehr zur Einsicht und lies sich nach 3 Tagen in einer Verfassung zurückbringen, die sich in den nächsten Tagen zur vollkommenen Ruhe und Klarheit vollends auflichtete.

Es wirken natürlich in jedem Falle von Flucht mehrere Momente zusammen; es werden aber immer wieder, wenigstens zum Theil, verschiedene sein, und es ist daher für den einzelnen Fall erst zu eruiren, welches Moment in ihm hauptsächlich das heilende war. So kann es bald die Befriedigung sein von einer Sehnsucht, bald die Hebung einer Besorgniss oder eines Zweifels, bald die sonstigen verschiedenen psychischen Erregungen und Bewegungen, welche damit verbunden sind (wie Angst, Freude des Wiedersehens), bald die körperliche Anstrengung mit ihren unmittelbaren Folgen (starken Schweissen und Ermattung), bald eine äussere Noth. Doch glauben wir, dass bei der Flucht immer ein psychisches Moment zur Genesung mitwirkt.

Entschiedener, und in einzelnen Fällen wohl allein, muss die Heilwirkung einem psychischen Eindruck zugeschrieben, und als ein fast rein oder doch vorzugsweise psychischer muss der Prozess der Genesung betrachtet werden, wenn der *Eintritt in das Haus* den günstigen Umschwung bewirkt, wie namentlich in dem ersten der zwei folgenden von uns beobachteten Fälle.

XV. Ein 39jähriger untersetzter Mann, Bäcker und Wirth, ist 1½ Jahre vor seiner Aufnahme mehrere Monate lang an einem Typhus krank gelegen, aus welchem er etwas verändert hervorgegangen, hat vielen ehelichen Kummer und Aerger durchgemacht und sich dem Trunke ergeben und wird in polizei-gefährlicher Weise maniacalisch verwirrt. Durch

einen Bruder und Schwager in die Heilanstalt geleitet wird er zunächst in die Abtheilung der relativ Ruhigen gebracht; diese macht auf ihn und seine Begleiter einen tiefen Eindruck; der Abschied geschieht schwer und unter heftigem Weinen von beiden Seiten, und der Patient lässt von da an kein verkehrtes Wort mehr hören und benimmt sich ganz vernünftig, während er 1/4 Stunde zuvor beim Eintritt in die Anstalt und ins Aufnahmezimmer ganz verkehrte Antworten gegeben hatte. Nach 6 Wochen wird er beurlaubt, allein die Fortdauer der ehelichen Zerwürfnisse veranlasst ihn wieder zum Saufen, und so wird er nach 8 Wochen auch wieder toll. Indessen (seit 4 Jahren) stellten sich zwar einige *lucida intervalla* von kurzer Dauer ein, aber der Patient, der nun an allgemeiner Verrücktheit leidet, möchte doch kaum mehr zu heilen sein.

XVI. Ein junger Mann von 18 Jahren, der schon bedeutend *in venere et baccho* excedirt hatte, verfällt in Folge einer körperlichen Misshandlung mit Schlägen auf den Kopf in Betäubung (Hirnerschütterung?), die nach einigen Tagen aufgehört und wofür heftige tetanische Krämpfe auftreten, die sich im Verlaufe einiger Wochen verlieren. Es bleibt eine besondere Gemüthsreizbarkeit zurück. Nach Verlauf von 4 weiteren Wochen wird derselbe von grosser Angst befallen, er zeigt Wahnsinn und bricht nach einigen Stunden in heftige Tobsucht aus, die sich in der ersten Woche häufig wiederholt, dann aber auf *ein*maliges Magnetisiren ausbleibt, während der Wahnsinn fortbesteht mit Anfällen von Bewusstlossigkeit, die fast regelmässig jeden Nachmittag wiederkehren. Nach wenigen Tagen trat — wie die Mutter behauptete auf Anwendung eines kalten Umschlags auf den Kopf — sehr starke Uebelhörigkeit ein. Patient wird nach 3 Wochen Vormittags 11 Uhr der Anstalt übergeben,

wo er ganz ruhig war, fast aber gar nicht hörte; Nachmittags 4 Uhr erhält er ohne irgend einen äussern Vorgang plötzlich das Gehör wieder, lässt nichts Wahnsinniges hören nnd sehen, giebt über seinen kranken Zustand interessante Aufschlüsse — namentlich darüber, wie ihn ein unbezwinglicher Trieb zu stehlen und ein ausserordentliches Verlangen nach der Anstalt beherrscht hätten, zeigt nur noch einige Exaltation (grosse Heiterkeit und Redseligkeit), und wird beurlaubt. Bald traten zu Hause in Folge eines liederlichen Lebens die Anfälle von Bewusstlosigkeit, welche in der Anstalt nie bemerkt wurden, doch aber in der Nacht und im Bette 2 Mal dagewesen und von ihm nicht angezeigt worden seien, wieder häufiger und heftiger ein ohne eigentlichen Wahnsinn, blieben aber später nach einer wiederholten und zwar pädagogischen Cur aus, und es ist jetzt (nach 2 Jahren) nur noch einige Zornmüthigkeit vorhanden, die in der noch nicht geregelten Lebensweise desselben ihren Grund hat. Die merkwürdige rasche Aenderung in dem Befinden des Kranken bewirkte hier wahrscheinlich nicht sowohl der Eindruck des Hauses oder die etwas höhere Luft, als vielmehr die Befriedigung eines Gemüthstriebes — des Verlangens, in die Anstalt zu kommen.

Summarische Uebersicht

über den Bestand der Hospitaliten im Hospital Hofheim im Jahr 1845,

nebst Bericht über die in ärztlicher Behandlung gewesenen Kranken.

Von

Dr. Amelung,

Medicinalrath daselbst.

Zu Ende des Jahrs 1844 waren im Hospital verblieben 357 Personen darunter 200 Männer, 157 Weiber.

Im Laufe des Jahrs 1845 sind zugegangen . . . . 55 „
und zwar 29 Männer und 26 Weiber.

Es waren mithin im Laufe des Jahrs in der Anstalt anwesend . . . 412 Personen

Hiervon sind abgegangen:

	M.	W.			
1) geheilt entlassen . .	9	7	=	16	Personen
2) gebessert entlassen . .	3	3	=	6	„
3) auf unbestimmte Zeit beurlaubt	1	—	=	1	„
4) mit Unterstützung entlassen	—	1	=	1	„
5) auf Verlangen der Familie entlassen	—	1	=	1	„
6) gestorben	23	16	=	39	„
Summa	36	28	=	64	„

Es bleiben mithin zu Ende des Jahrs anwesend: 348 Personen, und zwar 193 Männer und 155 Weiber.

Von diesen leiden an:

Geisteszerrüttung .	102 M.	87 W.	=	189 Pers.
Schwach- od. Blödsinn	56 „	42 „	=	98 „
Epilepsie . . .	16 „	15 „	=	31 „
Blindheit . . .	1 „	5 „	=	6 „

Lähmung, Gebrechlichkeit, bösartige Geschwüre:

Geschwüre . . .	14 M.	4 W.	=	18 Pers.
Alterschwäche . .	3 „	2 „	=	18 „
Trunksucht . . .	1 „	— „	=	1 „

Von Pfründnern sind dermalen noch 25 Personen in der Anstalt anwesend.

Nach den Provinzen sind die in der Anstalt befindlichen Personen gebürtig:

aus der Provinz	Starkenburg	167 Personen.
„ „ „	Oberhessen	125 „
„ „ „	Rheinhessen	52 „

aus dem Auslande (worunter 3 Personen aus der Landgrafschaft Hessen-Homburg) 4 Personen.

Ausserhalb der Anstalt erhielten ausserdem noch 86 Personen Unterstützung.

Bericht.

Die Anzahl der im verflossenen Jahre in der Anstalt anwesenden Verpflegten beläuft sich auf 412 Personen. Der Bestand war demnach um 8 Personen geringer als im Jahr 1844, und da nur 55 Personen, mithin 14 weniger als im Jahr 1844 aufgenommen wurden, dagegen 1 Person mehr abging, so verblieben zu Ende des Jahres 9 Personen weniger als zu Ende 1844 in der Anstalt anwesend.

Bezüglich des Geschlechts hat sich die Verhältnisszahl der Männer abermals verringert, indem zwar

3 Männer mehr zugingen als Frauen, dagegen 8 mehr abgingen, so das sich der Abgang der Männer zu den Frauen im Allgemeinen wie 5 zu 4 verhält.

Von den 55 im verflossenen Jahre zugegangenen Personen litten:

					Personen
1) an Geisteszerrüttung	23 M.	23 W.	=	46
2) an Schwäche oder Blödsinn	3 „	3 „	=	6
3) an Epilepsie (einfacher)	1 „	— „	=	1
4) an Lähmung od. Abscheu erregenden Krankheiten	2 „	— „	=	2

Diese waren vor der Aufnahme erkrankt:

1) seit 1—3 Monaten .	8
2) „ 3—6 „ .	6
3) „ 6—9 „ .	2
4) „ 9—12 „ .	3
5) „ 1—2 Jahren . .	11
6) „ 2 u. mehreren Jahren	25

Von diesen waren 14 Personen schon in früheren Jahren in die Anstalt aufgenommen, welche theils geheilt oder gebessert, theils ungeheilt entlassen waren, aber wegen Recidiven, oder Verschlimmerung ihrer Zufälle wieder aufgenommen werden mussten. Mehrere waren bereits mehrmals, einer sogar das fünfte Mal in die Anstalt aufgenommen worden. Ausserdem wurden 2 Personen, welche früher mit Unterstützung entlassen waren, wieder aufgenommen.

Gegen Kostgeld, oder Inferendum wurden 13 Personen aufgenommen, und zwar 2 in die I., 6 in die II., und 5 in die III. Klasse, alle übrigen unentgeltlich.

Von den im verflossenen Jahre zugegangenen Personen sind:

28 aus der Provinz Starkenburg,
15 „ „ „ Oberhessen,
11 „ „ „ Rheinhessen.

Bezüglich des Lebensalters standen:

im zweiten Decennium	5 M.	—	W.	=	5	Personen
im dritten „	11 „	8	„	=	19	„
im vierten „	1 „	6	„	=	7	„
im fünften „	8 „	8	„	=	16	„
im sechsten „	3 „	3	„	=	6	„
im siebenten „	1 „	1	„	=	2	„

Dem Civilstande nach waren:

ledig	19 M.	12 W.	= 31	Personen
verheirathet	6 „	7 „	= 13	„
verwittwet	4 „	7 „	= 11	„

Der Religion nach gehörten:

zur luther. od. evangel.	18 M.	20 W.	= 38	Pers.
zur kathol. Confession	9 „	5 „	= 14	„
zur jüdischen Religion	2 „	1 „	= 3	„

Dem Stande oder Gewerbe nach waren:

Staatsdiener . . .	2 M.	3 W.	= 5	Pers.
Handelsleute . . .	1 „	1 „	= 2	„
Künstler	3 „	1 „	= 4	„
Fabrik- oder Handarbeiter	3 „	3 „	= 6	„
Handwerker . . .	10 „	4 „	= 14	„
Tagelöhner	3 „	2 „	= 5	„
Dienstboten . . .	— „	3 „	= 3	„
ohne Gewerbe . . .	4 „	5 „	= 9	„

Bezüglich der Krankheitsursachen sind angegeben: vorzugsweise physische bei 18 M. 13 W. = 31 Personen; vorzugsweise psychische oder moralische bei 11 M. 13 W. = 24 Personen.

Bei den meisten kamen sowohl physische wie moralische Ursachen in Betracht, und erbliche Anlage ist bei 14 Personen (bei 4 Männern und 10 Weibern) bemerkt.

Die meisten Aufnahmen fanden in den Monaten April, Mai (in beiden 8 Personen) und September (9 Personen) Statt.

Unter den neu Aufgenommenen befanden sich 3 Verbrecher — ein Raubmörder (wegen Contractur und Abscheu erregenden Aussehens aufgenommen), ein Todtschläger (Pat. hatte im Wahnsinn seine Frau auf eine Schauder erregende Weise umgebracht), und ein nachträglich in Geisteszerrüttung verfallener Dieb.

Von den wegen der Krankheit, die ihre Aufnahme in die Anstalt bedingte, in besonderer ärztlicher Behandlung gewesenen Personen litten:

1. an Geisteszerrüttung:				
a) an acutem Wahnsinn	6 M.	3 W.	=	9 Pers.
b) an chronischem „	25 „	20 „	=	45 „
c) an periodischem „	9 „	15 „	=	24 „
d) an Melancholie	— „	4 „	=	4 „
e) an Blödsinn	6 „	9 „	=	15 „
f) an Wahnsinn u. Epilepsie	2 „	7 „	=	9 „
2. an einfacher Epilepsie	2 „	3 „	=	5 „
	50 „	61 „	=	111 „

Bei weitem die Mehrzahl von ihnen war als völlig unheilbar anzusehen, wie schon aus der Zahl der verschiedenen Formen und der mehrentheils langwierigen Dauer der Krankheit hervorgeht. Ich bemerke hierbei, dass ich die vorstehende Eintheilung der verschiedenen Formen von Geisteszerrüttung der frühern in den jährlichen Berichten gebrauchten um deswillen vorgezogen habe, weil die mehr oder weniger grosse Aufregung und die Tobsucht bei allen diesen Formen als begleitendes Symptom vorkommen kann und bei abwechselnder Verschlimmerung und Steigerung der Zufälle auch wirklich vorkommt, so dass sie sich logisch nicht gut als Eintheilungsprinzip eignete. So z. B. kommen dergleichen Paroxysmen von Tobsucht von kürzerer oder längerer Dauer nicht allein bei acutem Wahnsinn vor, sondern auch beim chronischen,

ärztlichen Behandlung bedurften. Wie gewöhnlich, bestand die bei weitem überwiegende Mehrzahl derselben in gastrisch-biliösen Zuständen mit der verschiedenartigen sie begleitenden Erscheinungen, welche dann, vermöge der eigenthümlichen sonstigen Leidenszustände der davon Befallenen sehr häufig eine nachtheilige Rückwirkung auf diese Zustände (Vermehrung und Exacerbation der Paroxysmen von Wahnsinn, tobsüchtiger Aufregung und epileptischer Anfälle) zur Folge hatten. In vielen dieser Fälle, namentlich bei den periodisch eintretenden Paroxysmen von Wahnsinn, war es inzwischen zweifelhaft, ob diese gastrisch-biliösen Zustände als Ursache oder begleitende Wirkung des Paroxysmus anzusehen waren. In den meisten Fällen aber war der ätiologische Charakter derselben ausser allem Zweifel. — Die meisten übrigen zufälligen Krankheitsformen betrafen rheumatische und katarrhalische Uebel, während Wechselfieber, wie überhaupt in den letzten Jahren, nur selten vorkamen. Von Entzündungen kamen nur wenige leichtere Fälle von Hals- und Brustfellentzündung vor, und ungeachtet der vorwaltend nervösen Leidensformen der Bewohner der Anstalt kein einziger Fall von eigentlichem Nervenfieber.

Die Zahl der Verstorbenen ist dieses Jahr ungewöhnlich hoch. Sie beträgt 39 Personen. Der Grund davon ist weder in epidemischen noch sonstigen ungewöhnlichen Verhältnissen zu suchen, sondern mehrentheils in den chronischen Leidenszuständen, insbesondere in den langjährigen Leiden der Centralorgane des Nervensystems und den davon resultirenden allgemeinen Paralyse. Als die wahrscheinlichsten (letzten) Todesursachen waren anzusehen:

Gastrisch-biliöse Fieber bei 2 M.; Lungenlähmung bei 2 M. 2 W.; Lungenschwindsucht bei 2 M. 3 W.; allgemeine Wassersucht bei 2 M. 3 W.; Schlagfluss

(worunter 5 Epileptische) bei 11 M. 2 W.; Nervenschwindsucht bei 4 M. 6 W.; Alterschwäche bei 2 W.

Drei Personen, worunter zwei Epileptische starben sehr plötzlich, einer nach dem Mittagsessen, das er mit Appetit verzehrt hatte, einer beim Holzmachen, und eines beim Ankleiden.

Die unter der Rubrik „Alterschwäche" bezeichneten dagegen hatten gewissermassen einen Monate langen Todeskampf zu bestehen. Von den unter Schlagflüssen bezeichneten hatten 8 Personen bereits wiederholt Anfälle von Schlagfluss erlitten, bis sie endlich dem letzten erlagen.

Die meisten der mit Tod abgegangenen Personen betrafen langjährige Geisteskranke, von welchen sich der älteste (Advokat Müller) 40 Jahre lang in der Anstalt befand, während eine andere Person, welche an Blindheit litt und an Marasmus starb, 44 Jahre sich dieses Asyls erfreute.

Von den untern Dienern starb ausserdem noch ein Wärter an tuberkulöser Lungenschwindsucht.

Von allgemeinen Verhältnissen und resp. Verbesserungen, welche in dem verflossenen Jahre in Betracht kommen, erwähne ich folgende:

Die Zahl des Wärterpersonals, welche zu Anfang des Jahrs 16 Personen (9 M. und 7 W.) betrug, wurde um 1 Wärter vermehrt. Diese Zahl ist immerhin noch allzu gering; aber der Mangel an Raum erlaubte bis jetzt noch keine weitere Vermehrung und nur die Beihülfe von zu Wartgeschäften fähigen Hospitaliten macht es möglich, mit dieser geringen Zahl einigermassen auszureichen. — Im Allgemeinen hatte man Ursache mit dem Betragen des Wärterpersonals zufrieden zu sein. Es kamen nur geringere Disciplinarvergehungen zur Rüge. Auch kann man hoffen, dass bei der bereits seit 1844 bewilligten Lohnserhöhung

und der in dem verflossenen Jahre vermehrten und verbesserten Quote an Kleidungsstücken, so wie bei den jährlich den ausgezeichneteren Wärtern bewilligten Remunerationen, sich immer mehr tüchtige Leute zu diesem beschwerlichen Dienste finden und der Anstalt erhalten werden.

In baulicher Beziehung sind im vergangenen Jahre verschiedene Reparaturen eingetreten.

Von sonstigen Verbesserungen, die zum Theil schon ausgeführt, zum Theil beschlossen sind und dieses Jahr zur Ausführung kommen, erwähne ich eine bessere (längere) Beleuchtung der Hospitalitenzimmer, die Anschaffung doppelter Betttücher, und die Anschaffung von Unterröcken für die Frauen.

Bezüglich der Hülfsmittel, welche bei der Behandlung in Betracht kommen, erwähne ich vor allem der Beschäftigung, wozu ausser mannichfachen anderweitigen Arbeiten und Dienstleistungen zum Besten der Anstalt für die Männer insbesondere die ausgedehnte Feldwirthschaft und die Gärten der Anstalt, für die Frauen die mannichfaltigsten weiblichen Arbeiten zu Gebote standen.

Von Mitteln zur Unterhaltung und Zerstreuung, welche im verflossenen Jahre eingeführt, oder angeordnet wurden, erwähne ich ausser der vorhandenen Schaukel folgende:

1) die Vermehrung der Lesebibliothek um 36 Bände;

2) das Abonnement der Oberpostamts-Zeitung und des hessischen Hausfreundes;

3) die Anschaffung von Schach-, Dambrett-, Domino-, Lotto- und Kartenspielen;

4) die weitere Ausdehnung und Cultur des Singvereins, woran, ausser mehreren Wärtern, 15 Hospitaliten Theil nahmen;

5) die Einübung einer Instrumentalmusik aus mehreren Violinen, einem Bass, Klarinett und Picolo bestehend, woran ebenfalls Hospitaliten Theil nahmen;

6) gemeinschaftliche Spaziergänge unter Aufsicht von Wartleuten;

7) eine Weihnachtsfeier mit einigen Christbäumen und verschiedenen kleinen Geschenken;

8) ein am 28. December abgehaltener Ball, wobei, mit gehöriger Auswahl, Hospitaliten beiderlei Geschlechts Theil nahmen und unsere neue Instrumentalmusik aufspielte.

Bei beiden letzteren Festlichkeiten, welche grosse Freude erregten, war auch nicht die geringste Störung oder Unziemlichkeit zu bemerken.

Was die Anwendung von Zwangsmitteln betrifft, so wurde die Anstalt ausser dem nothwendigen Ersatz von Zwangswesten, um keine neue bereichert. Die vorhandenen, deren ich mich seit meiner Anstellung als Arzt der Anstalt, d. h. seit bald 25 Jahren bediene, reichte vollkommen hin, um da, wo es nothwendig ist, zerstörende Ausbrüche von Tobsucht in Schranken zu halten. Sie bestehen ausser der Isolirung in den zu diesem Zweck besonders eingerichteten Kammern in der Anwendung der Zwangswesten, und des Zwangsstuhls, selten des Zwangsgürtels. Auch der Zwangsstuhl wurde im Ganzen sehr selten in Gebrauch gezogen, und mehr um die Kranken zum Gebrauch von Arzneien oder anderen Heilmitteln zu nöthigen, zuweilen auch als Strafmittel, weniger als eigentliches Beschränkungsmittel. Wie wenig abschreckendes er aber auch in dieser Beziehung hat, geht daraus hervor, dass eine Kranke, welche sich mehrere Monate in fortwährender tobsüchtiger Aufregung befand, und ohne dieses Mittel gar nicht zu halten war, immer wieder in ihren Beichtstuhl (so nannte sie den Zwangsstuhl) verlangte. Diese Kranke wurde im vergangenen Jahr geheilt entlassen. Eine andere (unheilbare) verlangt öfters zu ihrem Vergnügen in den Stuhl gesetzt zu werden.

Selbstmord, oder sonstige Unglücksfälle hatten wir dieses Jahr nicht zu beklagen.

Die Arzneikosten betrugen einschliesslich der für das bei der Oekonomie angestellte Gesinde verordneten Arzneien 907 fl. 59 kr.

— Wie sehr die Zeitereignisse ursächlich auf die Erzeugung irrer Geisteszustände einwirken, oder wenigstens den Ausbruch derselben zuweilen begünstigen, davon kamen, wie in früheren Jahren auch in diesem einige Beispiele vor, und ich erlaube mir in dieser Beziehung nachfolgende hier anzuführen.

1) Anna Maria Bitz von Budenheim, 46 Jahr alt, die Frau eines wohlhabenden Oekonomen, katholischer Confession und von jeher etwas bigott, war seit einiger Zeit durch den Tod eines erwachsenen Sohnes, der sich im geistlichen Seminar zu Mainz befand, in grosse Betrübniss versetzt, als die Kunde vom heiligen Rock erscholl, und in ihr die höchste Sehnsucht zu einer Wallfahrt nach Trier erweckte. Ihr Mann wollte diese anfangs nicht zugeben, gab ihr aber doch zuletzt, von Bitten bestürmt, das nöthige Reisegeld. Unterwegs begegnen ihr mehrere Freunde ihres verstorbenen Sohnes. Im Dome zu Trier glaubte sie ihren Sohn hinter dem heil. Rock stehen zu sehen; der Wahnsinn bricht aus und sie kommt in einem völlig geistesverwirrten Zustande nach Haus zurück. Erst 10 Monate später, den 18. Juni, in die Anstalt aufgenommen, befindet sie sich dermalen zwar in besserm Zustande, sie ist ruhiger und besonnener geworden giebt aber nur noch geringe Hoffnung zur völligen Genesung.

2) Peter Glaubrecht von Seligenstadt, 35 Jahr alt, früher Soldat, seit mehreren Jahren als Bilderdrucker etablirt, deren Gegenstand insbesondere Heilige und Allegorieen zur Verherrlichung der römisch-katholi-

schen Hierarchie war, hatte als eifriger Katholik vielfach an den religiösen Zeitfragen Theil genommen, zeigte schon im Mai verflossenen Jahres grosse Exaltation in dieser Beziehung und gerieth selbst an öffentlichen Orten darüber in Händel. Die Zeitumstände benutzend, dachte er nun daran, sich durch die Verfertigung solcher Bilder und Allegorieen Geld und Ruhm zu erwerben, brachte sie selbst hausirend zum Verkauf und benuzte dazu besonders die Wallfahrten. Von einer solchen Wallfahrt kam er in den heissen Tagen der ersten Hälfte des Monats Juli völlig wahnsinnig zurück. Er rühmt sich mit dem Papste und allen katholischen Fürsten in genauer Verbindung zu stehen, will die bedrohte katholische Kirche wieder retten, Reden an das Volk halten, hält sich selbst bald für einen Apostel, bald für den Papst, bald für einen Fürsten, bald endlich für einen Opernsänger, giebt sich dabei unzüchtigen Reden hin, treibt Unzucht u. s. w., wird endlich tobsüchtig und den 3. August ins Hospital aufgenommen. Hier dauerte dieser verwirrte Geisteszustand mit kaum zu bändigender Tobsucht mehrere Monate fort, bis es endlich gelang, gegen Ende des Jahres einen bessern Zustand herbeizuführen, der nunmehr so weit vorgeschritten ist, dass er dermalen als völlig genesen angesehen und demnächst entlassen werden kann.

3) Anton Leonhardt von Wisselsheim, 25 Jahr alt, der Sohn eines Pächters daselbst und selbst Oekonom, hatte im September einen Handel mit 100 Malter Kartoffeln zu 1 fl. pr. Malter auf Lieferung abgeschlossen, wobei er der Lieferant war. Bei der Kartoffel-Ernte steigerte sich der Preis bekanntlich bis auf 2 fl. und darüber. Der Termin erschien, er sollte die Kartoffeln liefern. Er ging wiederholt seinen Vetter an, ihm solche zu geben, was ihm dieser eben so oft verweigerte. Er muss die Kartoffeln anderwärts zu

theuerem Preise ankaufen, wird deshalb von seinen Kameraden gehänselt, und geräth darüber in einen so grossen Aerger und Unruhe, dass er anfängt, durch sehr heftige Reden und gewaltsame Handlungen seinem Aerger Luft zu machen und bald in völlige Geistesverwirrung verfällt, in welcher er die thörichtsten und auffallendsten Handlungen begeht. Er befindet sich seit dem 21. October in der Anstalt, war längere Zeit in einem sehr besinnungslosen und verwirrten Zustande, giebt aber nun seit mehreren Wochen so entschiedene Zeichen von Besserung zu erkennen, dass ich an seiner Genesung kaum mehr zweifle.

Von solchen Fällen, welche in therapeutischer Beziehung ein besonderes Interesse darbieten, erwähne ich folgende:

1) Johann Georg Röhrig von Unterhambach, 25 Jahr alt, Bauer und Tagelöhner, katholischer Confession, noch unverheirathet, wurde den 27. März ins Hospital aufgenommen. Von lebhaftem Temperament und guten Geistesanlagen soll er in der Jugend leicht gelernt haben, übrigens immer etwas reizbar und leicht auffahrend gewesen sein. Er war stets sehr fleissig und ordnungsliebend, liebte Musik und Tanz, zeigte sich aber stets gottesfürchtig und fromm. Ausser den Varioloiden, welche er im 29. Lebensjahr bekam, litt er an keiner bemerkenswerthen Krankheit. — Im vorigen Herbst arbeitete er auf der Eisenbahn, welche in der Nähe seiner Heimath vorbeifährt, und erkältete sich dabei so, dass er, wie er sagt, von jener Zeit an erkrankte. Wie und auf welche Weise er zuerst erkrankte, davon verlautet nichts; zu bemerken aber ist, dass er in Folge eines heftigen Schreckens, den er zu jener Zeit über den plötzlichen Anblick eines Epileptischen empfand, an allen Gliedern zitternd nach Hause kam, einen heftigen Fieberfrost

mit darauf folgender Hitze, Husten und krampfhaftem Ziehen der Glieder erlitt. Sofort bildete er sich ein, er werde ebenfalls die Epilepsie bekommen. Offenbar erlitt er ein starkes Katarrhalfieber, welches auch das Gehirn und die Meningen betheiligte, mit Delirien verbunden war und nach Beseitigung des acuten (fieberhaften) Zustandes bleibendes Irresein oder Geistesstörung hinterliess. Er blieb von nun an verwirrt, sprach viel und ohne Zusammenhang von Visionen, hatte häufige Hallucinationen des Gehörs, und äusserte verwirrte religiöse Ideen und zelotische Reden gegen die Juden. Dabei war er sehr reizbar und heftig, und äusserte öfters gegen seine Angehörigen, insbesondere gegen seinen Vater, ebenfalls einen heftigen jähzornigen Mann, lebensgefährliche Drohungen. — In ätiologischer Beziehung ist zu bemerken, dass seine Grossmutter väterlicher Seits ebenfalls an Wahnsinn gelitten hat, in welchem sie sogar einen Versuch machte, ihren Sohn, den Vater des Patienten, zu ermorden.

Patient ist von kleiner untersetzter Statur, übrigens von kräftiger Constitution. Die Formation seines etwas grossen Kopfes bietet nichts Unregelmässiges. Haare blond, Augen blau, Gesichtsbildung etwas länglich, Gesichtsfarbe etwas blass. — Puls ruhig, Zunge ziemlich rein, Pupillen erweitert.

Im Laufe der Behandlung, deren nähere Angabe ich hier ebenfalls übergehe, und nur bemerke, dass sie anfangs in Anwendung kühlender, abführender und ableitender Mittel (wegen stärkerer Congestionen und plethorischen Zustandes, in einigen Aderlässen) bestand, blieb sich mit abwechselnder Besserung sein Zustand in den ersten Monaten ziemlich gleich. Patient war mehrentheils sehr reizbar, heftig, jähzornig, hatte häufig Gehörtäuschungen und äusserte mehr oder weniger verwirrte Reden. Dabei war er inzwischen folgsam und beschäftigte sich abwechseld fleis-

sig mit Garten- und Feldarbeiten. Nicht selten aber lief er wegen wirklicher oder vermeintlicher Reden seiner Mitarbeiter beleidigt, von der Arbeit weg. Den 17. Juni ist Folgendes notirt. Patient ist immer noch albern, verwirrt, reizbar, unzufrieden, fortwährend nach Hause verlangend. Pupille noch immer erweitert. Puls klein, nicht frequent. — Versuchsweise erhielt er Kali hydroiodinici dr. $1^1/_2$, Aq. fontan. Unc. VI., Syr. R. Id. Unc. I. Viermal täglich 2 Esslöffel voll.

Den 18. zeigte sich Patient etwas unruhig, über Kopfschmerz klagend, was er der Arznei zuschrieb. Puls etwas lebhafter. Mixtur ausgesetzt.

Den 19. wieder ruhig, besonnener, folgsamer. Mixtur fortgesetzt.

Den 20. und 24. Mixtur repetirt.

Den 25. Patient klagt über starkes Abführen, sonst keine üble Wirkung der Mixtur. Der Zustand hat sich mittlerweile gebessert. Patient ist weit ruhiger, gelassener, verständiger, nicht mehr so reizbar und auffahrend.

Nachdem die Mixtur noch mehrmals repetirt worden war, in deren Folge Patient immer reichlich abführt, was, da dies in andern Fällen nicht beobachtet wird, auf einer besondern Idiosynkrasie zu beruhen scheint, blieb er bis zum 9. Juli gleichmässig ruhig und verständig. An diesem Tage zeigte sich Patient, wahrscheinlich in Folge der grossen, bis 28 und 29° gestiegenen Hitze, wieder etwas unruhig, albern, reizbar und unverträglich. Da der Puls gleichzeitig voll und gespannt war, so wurde ein Aderlass von 15 Unzen instituirt, worauf er sich unmittelbar wieder besserte. — Ausser einer am 3. August sich einstellenden gastrisch-gallichten Indisposition, in deren Folge Patient wieder etwas reizbarer und störrischer sich gebärdete, und deshalb eine abführende Mixtur aus Natr. sulph., Tart. stib. und Pulp. tamarind. erhielt, er-

litt die Convalescenz keine Störung mehr, so dass er am 30. August aus der Anstalt entlassen werden konnte. Seine früheren Verwirrungen erkennend, vergoss er beim Abschied heisse Thränen und gab damit zu erkennen, dass er den Zweck seines hiesigen Aufenthalts wohl begriffen und dankbare Gesinnungen dafür fühle. — Bis jetzt (3/4 Jahre nach seiner Entlassung) hat seine Genesung Stand gehalten.

Der Fall verdient wohl, der augenscheinlichen günstigen Wirkung des Kal. hydriod. wegen, einer näheren Erwähnung. Ich hatte mich dieses Mittel bereits früher, in einigen Fällen mit eben so günstigem, in andern mit zweifelhaftem, und noch andern ohne Erfolg bedient, und halte es nach gehöriger Indication und mit Behutsamkeit angewendet, wie in vielen andern Leidenszuständen, so auch in der Psychiatrie für eine sehr schätzbare Bereicherung unseres Arzneischatzes. Nach Analogie seiner überraschend günstigen Wirkungen, welche es mir in mehreren Fällen der hitzigen Gehirnwassersucht der Kinder (im paralytischen Stadium) leistete, hielt ich es auch da für angezeigt, wo es darauf ankam, bei Geisteskranken, welche noch nicht zu lange erkrankt waren, das acute Stadium aber bereits überschritten haben, durch eine mächtige und vielleicht auch specifische Anregung der Resorptionsthätigkeit, die Exsudate und Störungen zu beseitigen, welche als Producte und Residuen des vorausgegangenen Zustandes von Hyperämie und Erethismus oder auch eines wahrhaft entzündlichen Zustandes des Gehirnorgans und seiner Umkleidungen zurückgeblieben sind, und die geistige Störung unterhalten. — Ich bemerke noch, dass ich, ausser der vermehrten Darmsecretion im zweiten Falle, keine auffallenden Symptome einer kritischen Wirkung dieses Mittels wahrnahm. Doch schien es die Urinsecretion etwas zu bethätigen. In andern und zwar den

meisten Fällen dagegen äusserte es eine entschiedene Tendenz auf die Hautthätigkeit, indem es nicht nur die Perspiration desselben vermehrte, sondern auch öfters furunkelartige Pocken im Gesichte und am Halse hervorrief. Sehr häufig, in beiden genannten Fällen aber auch nicht bemerkbar, zeigt sich eine Reizung der Schneiderschen Haut, ein künstlicher Schnupfen, als eine der ersten sichtbaren Wirkungen desselben. — Wie verschiedenartig die rationelle Behandlung Geisteskranker sich oft gestaltet, und nach den gegebenen somatischen Erscheinungen modificirt, zeigen folgende beide Fälle, welche zugleich darthun, dass bei dieser Klasse von Kranken von einem specifischen Heilverfahren, oder einer Methode, welche schulgerecht in allen Fällen durchzuführen sei, keine Rede sein kann, dass vielmehr jeder einzelne Fall nach den seiner Eigenthümlichkeit entsprechenden Indicationen behandelt werden muss.

2) Katharine Rodenhausen von Raibach, 30 Jahr alt, evangelischer Confession, Ehefrau eines Schuhmachers und Mutter von 4 Kindern, wurde den 3. August ins Hospital aufgenommen. Bereits seit einigen Jahren Anzeigen von Geistesstörung — grosse Zerstreuung, abwechselnd excessive Lustigkeit, verkehrte Begriffe, mit lichten Intervallen wechselnd — zu erkennen gebend, verschlimmerte sich im Mai der Zustand und ging seit Mitte Juni in anhaltenden Wahnsinn mit periodischen Paroxysmen von Tobsucht über. Als Ursachen sind erbliche Anlagen von Seiten der Mutter, häuslicher Kummer und zerrüttete Vermögensverhältnisse angegeben.

Patientin ist von etwas mehr als mittlerer Grösse, zarter Constitution, sensiblem Temperament, mager, lebhaft — war früher eine thätige Hausfrau und sorgsame Mutter. — Ihr Kopf ist klein, jedoch, im Verhältniss zum Körper, ohne Deformität; die Haare braun,

Augen braun, klar, Pupillen sehr erweitert; Gesichtsbildung regelmässig, angenehm; Gesichtsfarbe blass; Kopftemperatur heiss; Carotiden stark und hart pulsirend; Zunge etwas gelb belegt, trocken; Menstruation fehlt. Sie ist so unruhig, schreiend, tobend, dass sie bald nach ihrer Ankunft auf den englischen Zwangsstuhl gesetzt werden musste. Es wurden ihr sofort kalte Umschläge um den Kopf applicirt und den 4. August 12 Dosen Calomel zu $1^1/_2$ Gran alle 2 Stunden verordnet, worauf sie gegen Abend ruhiger wurde, sich ziemlich verständig änsserte, ihr heftiges Toben bereute, sich für krank erkannte und Folgsamkeit gelobte. — Auch die folgende Nacht blieb Patientin ruhig, verfiel aber am Morgen des 5. August aufs neue in Tobsucht. Bei der Visite fand ich sie laut schreiend, und sehr verwirrt. Fortsetzung der Umschläge und der Pulver, sodann 12 Blutegel an den Kopf, Blasenpflaster in den Nacken. — Sie speite sehr viel, der Mund ist mit Schaum bedeckt, die Zunge etwas reiner, feuchter; der Puls frequent, etwas gespannt, mässig voll.

Den 6. August war Patientin des Morgens wieder ganz ruhig und äusserte sich ganz verständig. Zunge noch belegt. Solution von 2 Unzen Magnes. sulph. — Abends wieder sehr unruhig, tobsüchtig und verwirrt.

So wechselte der Zustand von grösserer Unruhe und Tobsucht mit ruhigen Zwischenräumen, wobei aber erstere immer mehr die Oberhand behielten, bis Ende August. Die Behandlung, deren nähere Angabe ich übergehe, bestand in wiederholten Abführungsmitteln, zuletzt mit Digital., wonach der Puls bis auf 44 Schläge fiel, und Patientin wenn auch weniger tobsüchtig, doch immer noch etwas unruhig und verwirrt blieb. Die Zunge zeigte sich fortwährend belegt, was mich bestimmte, ihr Anfangs September wiederholt starke Brechmittel (2 Pulver aus 2 Gran Tart. stib.

und $^1/_2$ Syrup Ipecach.) zu reichen, worauf sie grosse Massen Galle entleerte, im Ganzen ruhiger und verständiger wurde, und nur des Nachts noch öfters laut schrie. Jedesmal wurde sie auf Anwendung von Brechmitteln ruhiger und zeitweise verständiger. Nachdem sie bis zum 16. fünfmal dergleichen erhalten, verordnete ich ihr den 20ten 3 Dosen Ol. Croton. zu 3 Tropfen mit Zucker abgerieben, und ein über den andern Tag ein Pulver gegeben. Sie führte darauf stark ab, war anfangs unruhiger, zeigte sich aber später bedeutend ruhiger und verständiger. Inzwischen blieb sie in einem gewissen Grad von Schwachsinn versunken und zeigte weder Lust noch Geschick zur Arbeit. Abwechselnd trat auch noch grössere Verwirrung und Unruhe ein, wobei jedesmal Zeichen gallichter Sordes mit im Spiele waren und wiederholte Brechmittel die besten Dienste leisteten. Jedesmal trat grössere Ruhe und Besonnenheit ein, so dass sie bis Ende October vollständig genesen erschien, und sich nun auch mit Fleiss und Geschick beschäftigte. Anfangs November erkrankte sie an einer erysipelatösen Anschwellung der oberen Gesichtshälfte, welche mittelst Tart. boraxat. und Tamarinden behandelt, sich durch einige kleine Furunkeln entschied und in der Convalescenz ihres psychischen Leidens weiter keine Störung veranlasste, diese vielmehr zu befördern schien. Da inzwischen am 15. Novbr. Patientin über Schlaflosigkeit klagte, so wurde ihr ein Empl. vesicat. ppt. in den Nacken gelegt, und ihr am 21., wo ihre Zunge wieder etwas belegt und ihre Manieren etwas Fremdartiges zu haben schienen, wieder ein Brechmittel und den 22. eine Solution von Magnes. sulph. gegeben. Ihre Genesung erlitt inzwischen keine weitere Störung. Auch ihr Aussehen hatte mittlerweile sehr gewonnen; sie war sichtlich blühender und stärker geworden, und so konnte ich sie, obgleich ihre Men-

struation noch nicht eingetreten war, am 1. December aus der Anstalt entlassen, aus welcher sie mit den Ausdrücken der grössten Dankbarkeit schied. Ich entliess sie mit der Hoffnung, dass die Menstruation sich jetzt schon von selbst einstellen werde, wenn Patientin zu ihren gewohnten häuslichen Geschäften zurückgekehrt sei. — Ihre Genesung scheint Stand zu halten, da bis jetzt, nach Verlauf eines halben Jahres, kein Rückfall erfolgt ist. —

— Wie mächtig zuweilen die sogenannte Heilkraft der Natur wirkt und Krankheitszustände beseitigt, die der heilenden Kunst keinen Ausweg zu einem glücklichen Ende darzubieten scheinen, beweist folgender Fall:

3) Josephine Fischer von Alsheim, 22 Jahr alt, Tochter eines Tagelöhners, seit mehreren Jahren als Dienstmädchen dienend, war den 24. August 1844 wegen Wahnsinn und Tobsucht ins Hospital aufgenommen worden. Von besondern Ursachen ihres psychischen Leidens war nichts bekannt. Zu bemerken ist nur, dass sie in frühern Jahren an Scropheln gelitten, und immer etwas schwach von Verstande, schüchtern, theilnahmlos und verschlossen gewesen sein, öfters für sich selbst gelacht und keine Gesellschaft gesucht haben soll. Die seit einigen Monaten bestehende Verschlimmerung ihres hiernach schon lange bestehenden psychischen Leidens charakterisirte sich durch anhaltendes Irrereden, völlige Sinnlosigkeit in ihren Aeusserungen, grundloses Lachen, Zerstörungs- und Tobsucht. — Patientin zeigt in ihrer Bildung ganz das Gepräge des scrophulösen Habitus, blonde Haare, blaue Augen, etwas aufgeworfene Nase, starke Jochbeine, dicke Lippen.

Dieses Mädchen stellte ein merkwürdiges Beispiel anhaltender Tobsucht und völliger Sinnlosigkeit dar. Sie war fortwährend wie betrunken, unbändig, unrein-

lich und alles zerstörend, was ihr in die Hände kam. Sie musste deshalb Wochen lang mit einer Zwangsjacke bekleidet in den englischen Zwangsstuhl gesetzt und des Nachts im Bette angebunden werden, weil sie ausserdem sich selbst Schaden zugefügt hätte. Der Zwangsstuhl hatte auch so wenig Abschreckendes für sie, dass sie, je zuweilen davon befreit, selbst wieder in ihren Beichtstuhl (so nannte sie ihn) und ihre Hosen (so nannte sie die Zwangsweste) verlangte.

Nach fruchtloser, nur mit abwechselnder und vorübergehender Besserung gekrönter Behandlung bekam sie nach Verlauf von circa 3 Wochen starken Husten mit profusem Eiterauswnrf, welcher mit abwechselndem Nachlasse bis Mitte December, mithin 3 Monate lang, anhielt. Mittlerweile war Patientin in hohem Grade abgemagert, hatte aber dabei immer guten, ja starken Appetit behalten. Ihre Tobsucht liess nachgerade mehr nach. Patientin wurde ruhiger, war aber nun in einen Grad von Stumpfsinn verfallen, der jede Aussicht zur Genesung zu verbannen schien. Schon hatte ich sie deshalb aufgegeben, als gegen Ende Januar 1845, nachdem sie in der letzten Zeit nur noch abwechselnd geschrien und geheult hatte, Pat. fast plötzlich zu sich kam, sich ganz ordentlich und verständig benahm, fleissig arbeitete und auch in ihren Aeusserungen kein Irresein, ja nicht einmal Schwachsinn mehr wahrnehmen lies. Der Husten und Auswurf hatte ganz aufgehört und Patientin, welche nunmehr auch freundlich und mittheilend geworden war und sich fleissig beschäftigte, wieder ein besseres Aussehen gewonnen. Diese erfreuliche Besserung hielt denn auch Stand, und nachdem Pat. noch in der zweiten Hälfte des Monat März an einem krätzartigen Ausschlage an Händen und Armen gelitten, der mittelst der englischen Krätzsalbe beseitigt worden war, wurde sie am 11. April völlig hergestellt aus der Anstalt entlassen.

Dass nach Schlagflüssen nicht immer blutige Extravasate gefunden werden, wie man dies in neueren Zeiten von Seiten unserer transrhenanischen Nachbarn behaupten wollte, dass dies wenigstens bei Geisteskranken und Epileptischen nicht immer, ja nur selten der Fall sei, dass man in den meisten Fällen der Art nur starke (venöse) Blutanhäufungen innerhalb der Gefässwandungen, nicht selten aber auch wässrige Exsudationen und mehr oder weniger bedeutende Ansammlungen von Serum in den Gehirnhöhlen und zwischen den Gehirnhäuten findet, mithin der von den Alten angenommene sogenannte seröse Schlagfluss immerhin seine Bedeutung behält, und keineswegs unter die Entia non existentia zu zählen ist, davon haben mich zahlreiche Beobachtungen überzeugt, wie denn auch mehrere in diesem Jahre vorgekommene Fälle überzeugend darthun. Ich erlaube mir in dieser Beziehung die Resultate zweier Sectionen hier mitzutheilen.

Der eine Fall betrifft einen den höheren Ständen angehörigen Kranken, der seit 3 Jahren wahnsinnig und seit 2 Jahren in der Anstalt befindlich, von kleiner gedrungener Natur und plethorisch nervösem Habitus, wiederholt von apoplektischen Zufällen befallen, wiederholt durch zeitige Blutentleerungen und andere Mittel wieder gebessert worden, allmählig aber doch von zunehmenden Lähmungserscheinungen (schleppendem hinkenden Gange, behinderter Sprache) befallen und gleichzeitig in Blödsinn versunken war, und endlich einem am 15. Mai eingetretenen heftigen Schlaganfalle, unter heftigen tonischen und klonischen Krämpfen und darauf folgender Lähmung am 17. Mai den Geist aufgab.

Die am 19. vollzogene Section des Kopfes gab folgende Resultate. Die Schädelknochen ungewöhnlich dick (5—6 Linien) und fest; der Kopf und somit

auch das Gehirn sehr gross und entwickelt. — Nach Wegnahme der Schädelhaube konnte man unter der zwar reichlich mit Blut imjicirten, aber sonst fehlerfreien Dura mater überall, besonders aber an dem rechten vorderen Gehirnlobus ein Schwappen wahrnehmen, welches auf eine grosse Ansammlung von Flüssigkeit unter derselben schliessen liess. Dies war auch wirklich der Fall. Sowohl unter der dura mater, als unter der Arachnoidea und zwischen den sehr verdickten und opaken, an mehreren Stellen völlig undurchsichtigen Lamellen derselben fand sich eine grosse, wohl 3—4 Unzen betragende Masse seröser Flüssigkeit. Die Arachnoidea zeigte an mehreren Stellen eine milchweise Conglomeration. Dies war insbesondere auf der Seite des vordern, und an der hintern innern Seite des rechten Lobus cerebri der Fall. Die vordere war etwa $1^1/_2$ Zoll lang und 4—5 Linien breit. Auch auf den beiden linken Lobis fanden sich derartige, wiewohl kleinere milchweise Coagulationen. Die auf 1—2 Linien verdickte Arachnoidea war besonders nach hinten undurchsichtig und hier auch mit mehreren kreideweissen Conglomerationen bedeckt. Die Furche zwischen dem vordern und hintern Lobus rechter Seits war mittelst bandartiger Fortsetzungen der Arachnoidea völlig verwachsen. — Die Gefässe der Arachnoidea, besonders die Venen, waren sehr injicirt, mit dickem schwarzen Blute angefüllt. Dies war insbesondere auch mit den Gefässen der Gehirnsubstanz der Fall, so dass das ganze Gehirn sehr mit Blut überfüllt erschien. Die Substantia grisea insbesondere sehr markirt und entwickelt, die alba beim Durchschneiden in Folge der durchschnittenen Venen viele und grosse Blutpunkte schwarzen venösen Bluts zeigend, nirgends aber war ein Austritt oder Extravasat des Bluts in die Gehirnmasse selbst, oder an deren Oberfläche bemerkbar. Eben so wenig in den

Gehirnhöhlen. Dagegen waren diese mit klarem Serum strotzend angefüllt und die Plexus choroidei an dem hintern absteigenden Horne mit kleinen Hydatiden bis zur Erbsengrösse besetzt. Die Gehirnsubstanz hatte sonst normale Consistenz und an der Basis cerebri war keine Abnormität wahrzunehmen. Ebenso wenig in dem übrigens ebenfalls sehr blutreichen Cerebellum. Auch in der Rückenmarkshöhle fand sich viel klares Wasser.

Der zweite Fall betrifft einen 41 Jahr alten Wildpretshändler aus B., welcher im Frühjahr 1844 nach einer starken Erkältung von Gehirnentzündung und Schlagfluss befallen worden war, hierauf wahnsinnig blieb, den 21. Mai 1844 ins Hospital aufgenommen wurde, und nachdem er im Verlauf eines Jahres mehrmals schlagflüssige Zufälle erlitten, am 3. August 1845 nach vorausgegangenen ödematösen Anschwellungen unter den Erscheinungen der Apoplexia serosa plötzlich starb. Bei der am 4. August vorgenommenen Section des Kopfes fand sich:

1) die äussere Kopfhaut sehr dick, ödematös angeschwollen. An der hintern Seite eine thalergrosse Blutunterlaufung, wahrscheinlich blos von der Lage herrührend.

2) Die Schädelknochen fest, compendiös, aber in der Dicke normal;

3) die Dura mater nach hinten mit den unterliegenden Häuten und den Glaudulis Pacchioni fest verwachsen;

4) die Arachnoidea an verschiedenen, die Sulci bedeckenden Stellen, besonders an der grossen Fissur und nach hinten verdickt, undurchsichtig, milchweiss, mit Serum infiltirt, und mit der Pia mater verwachsen;

5) die Gehirnsubstanz sehr weich, die rechte Hemisphäre etwas blutreich, die linke von weisserer Farbe; die Substantia grisea sehr hervortretend;

6) die Ventrikel sehr ausgedehnt und strotzend voll hellen klaren Serums. Die Plexus choroidei blass, welk, nach hinten mit ziemlich grossen bis zur Grösse einer kleinen Bohne steigenden Hydatiden besetzt;

7) das Septum pellucidum war durchbrochen, so dass beide Seitenventrikel mittelst einer eirunden Oeffnung, welche ausgespannt die Grösse eines kleinen Vogeleies hatte, communicirten. Die Ränder dieser Oeffnung waren aus einem Duplicat seröser Häute gebildet, welche sich nach vorne deutlich als solche ausspannten und unmerklich in die Gehirnsubstanz übergingen. Das Lumen dieser Oeffnung war von mehreren sich kreuzenden häutigen Fasern durchzogen;

8) an der Basis cerebri keine besondere Anomalie, mit Ausnahme einer sehr kleinen fast fehlenden Glandula pituitaria;

9) in der Basis cranii ziemlich viel Wasser;

10) das Rückenmark ungewöhnlich schmal und zusammengeschrumpft;

11) die Rückenmarkshöhle mit Serum angefüllt.

Dieser Befund scheint mir wegen des durchbrochenen Septum pellucidum und der dadurch bestehenden Communication beider Seitenventrikel besonders merkwürdig. Ich habe diese Anomalie schon einmal in einem der eben beschriebenen sehr ähnlichen Fall beobachtet. Namentlich waren in diesem Fall ebenfalls die Ventrikel von Wasser sehr ausgedehnt, und die Gehirnsubstanz sehr weich. Ich erinnere mich nicht, in der Literatur diese Anomalie bereits erwähnt gefunden zu haben.

Der dritte hierher gehörige Fall betrifft einen Mann von 35 Jahren, der seit mehreren Jahren in Folge von Stockungen im Unterleibe, starken Hämorrhoidalcongestionen, und wie es scheint einer rheumatisch-gichtischen Metastase, in Wahnsinn verfallen war, der an-

fangs mehr einen periodischen Charakter zeigend, später die merkwürdig intermittirende Form annahm, und deshalb bereits in unserem vorjährigen Berichte erwähnt ist.

Dieser Mann war, nachdem er bereits früher als er noch zu Hause war, von apoplektischen Anfällen befallen worden, am 23. Januar von einem Schlaganfalle getroffen, durch reichlichen Aderlass und ableitende Mittel aber am Leben erhalten worden. Doch hatte sich mit diesem Anfalle der Krankheitscharakter in dem Maasse geändert, dass der intermittirende Typus einer bis zur Verzweiflung und Tobsucht steigenden Melancholie sich ganz verloren hatte, Patient jetzt fortwährend und gleichmässig ruhig und heiter, dabei aber auch sichtlich stumpfsinniger erschien. Im April war inzwischen wieder ein grösserer Wechsel von heiterer und trauriger Gemüthsstimmung und grösserer Unruhe eingetreten, welcher im Mai und Juni wieder einen ziemlich regelmässig intermittirenden Tertiantypus annahm, später aber in unregelmässige Paroxysmen von Tobsucht überging. Mittlerweile wiederholt von apoplektischen Anfällen bedroht, und nur durch zeitige Aderlässe davor gesichert, war er Anfangs October ziemlich ruhig, und noch den 11. October ziemlich munter und heiter, als er am 12. October Morgens $6^1/_2$ Uhr aufs neue einen sehr heftigen Schlaganfall erlitt, dem er, ungeachtet einer schleunigen Blutentziehung von $1^1/_2$ Pfund, nach $^1/_2$ Stunde erlag.

Die am 13. October vollzogene Section ergab Folgendes:

I. Kopfhöhle. — Schädel sehr fest, dicht und stark, ohne Deformation. Dura mater an der Schädelhaube nicht anhängend, auch mit dem Gehirn nicht adhärirend, ausser an den hintern Rändern des Sul-

cus cerebri, wo sie ziemlich fest, mit der Arachnoidea und Pia mater verwachsen und an der innern Fläche mit, jedoch nur leichten, Conglomerationen bedeckt war. In dieser Gegend, und zwar genau in der Mitte und in die grosse Fissur hineinragend, fand sich an der innern Fläche eine Concretion von Knochensubstanz, etwa $^3/_4$ Zoll lang und $^1/_2$ Zoll breit, welche rauhe Streifen an der Oberfläche zeigte. Eine ähnliche, jedoch halb so grosse, spitze und keilförmige Knochenbildung wurde in der vordern Gegend der Falx cerebri, etwa 2 Zoll vom Stirnbein entfernt, ebenfalls in die grosse Fissur hineinragend, gefunden. — Die Arachnoidea war an verschiedenen Stellen leicht getrübt. Die Blutgefässe, insbesondere die Venen sehr angefüllt, so wie denn auch schon bei Wegnahme der Schädelhaube sich eine grosse Menge venöses Blut ergossen hatte. — Uebrigens war nirgends eine krankhafte Blutergiessung zu bemerken. Die Gehirnsubstanz sehr weich und matsch; Substantia grisea sehr blutreich, braunroth. — Die Gehirnventrikel collabirt, wenig Wasser enthaltend, an den Plex. choroid. aber und zwar im Cornu posterius zahlreiche Hydatiden bis zur Grösse einer kleinen Bohne. — An der Basis cerebri keine besondere Abnormität, eben so wenig an der Glandula pituitaria.

II. Bauchhöhle. — Ungeachtet die Bauchhaut mit $^1/_2$ Zoll dickem Fett bedeckt war, zeigte sich das Netz doch sehr dünn, mager, nur eine dünne durchsichtige, mit einzelnen Fettinseln bedeckte seröse Haut darstellend. — Magen und Eingeweide gesund. — Das S. romanum sehr ausgedehnt und aufgetrieben. — Die Venen, insbesondere die Vena cava mit dickem schwarzem Blute angefüllt. — Leber sehr gross, schwer, dunkelfarbig, die Substanz beim Durchschneiden fast schwarz mit vielem schwarzem Blute angefüllt, besonders im rechten Lobus, weniger im linken, ohne übri-

gens verhärtet zu sein. Gallenblase klein, nur wenig dunkelbraune Galle enthaltend. — Die Milz sehr gross, mit vielem schwarzen Blute angefüllt und ihre Substanz selbst ein schwarzes Ansehen zeigend, jedoch nicht aufgelockert. — Die Nieren ebenfalls sehr gross, blutreich, sonst keine Abnormität darbietend. Die Brusthöhle wurde nicht geöffnet.

Rechenschaft

über

die Verwaltung des Herzogl. Nassauischen Irrenhauses zu Eberbach im Rheingau im Jahre 1844,

vom

Director desselben, Geheimen Hofrath

Lindpaintner.

Der geehrte Vf. hat dem Referenten einen Auszug aus dem mit pünktlicher Sorgfalt ausgearbeiteten amtlichen Berichte gestattet, auf dessen vollständige Mittheilung, wie interessant sie auch sonst gewesen wäre, wegen mancher örtlichen Beziehungen sowohl als wegen seines für diese Zeitschrift allzu grossen Umfanges verzichtet werden musste.

Die Angestellten (zum Theil gemeinschaftlich mit der Correctionsanstalt) sind der Director seit 1813, der (entfernt wohnende) Hausarzt seit 1818, der Hülfsarzt seit 1826, der Verwalter, Kassirer, zwei Accessisten, zwei Diurnisten, der katholische und der evangelische Kaplan, der Schullehrer; 4 Wärter und 5 Wärtergehülfen, 2 Aufseherinnen und 4 Gehülfinnen, der Nachtwächter. 10jähriger Dienst im Irrenhause gewährt den Wärtern Anspruch auf dauernde Versorgung.

Für die neue Anstalt (deren Vollendung im Jahr 1817 erwartet wird) wurde ein Gebiet von 40 Morgen erworben und im Jahr 1844 für dieselbe 56,600 fl. rhein. ausgegeben, in den vier vorhergegangenen Jahren 71,600 fl.

In der seitherigen Anstalt bestehen 4 Verpflegungsklassen: die erste zu 500 fl. (Ausländer 800 fl.), die zweite zu 320 fl. (Ausländer 450), die dritte zu 219 fl. (Ausländer 350), die vierte im Maximum zu 128 fl., im Minimum zu 90 fl. für Männer und zu 77 fl. für Frauen. Durchschnittlich kostete ein Kranker 2r Klasse 320 fl. 40 kr. (oder 183 Rthlr.); 3r Klasse: 274 fl. 55 kr. (157 Rthlr.); 4r Klasse: ein männlicher 219 fl. 18 kr. (125 Rthlr.), ein weiblicher 201 fl. 9 kr. (115 Rthlr.). Die Arzneikosten betrugen für den Kopf 3 fl. 6 kr.

Gegen „Disciplinarvergehen" wurden Isolirung mit und ohne Kostentziehung, sodann in 18 Fällen Zwangsweste, Zwanggurte, Zwangstuhl, Zwangstehen und hohles Rad angewandt. Die hierunter nicht begriffenen Massregeln zur Sicherung der Kranken sollen künftig ebenfalls aufgezeichnet werden.

Für Kost- und Brodlieferung bestehen Akkorde. — Ueber sämmtliche den Kranken gehörige Effekten werden einzelne Inventare geführt und darin der Zu- und Abgang angemerkt.

Etwa 20—24 männlichen Kranken wurde in den Winterabenden Unterricht im Schreiben und Rechnen ertheilt. An den Zusammenkünften der Männer und Frauen nehmen 3mal in der Woche die Angestellten und deren Angehörige Antheil. Concerte und Spiele fehlen nicht. Der Christbaum leuchtete nur den weiblichen Kranken. Zu den mancherlei Beschäftigungen, für welche in Eberbach reichlich gesorgt ist, kommen noch die für den Neubau und in den Werkstätten des Correctionshauses. Die Arbeitsverdienste betrugen

545 fl. Für ausserordentliche Vergnügen zahlte die Anstaltskasse 260 fl., wobei das, was vermögliche Kranke beitrugen, nicht mitgerechnet ist.

Ende 1843 waren es 137 Kranke. Aufgenommen wurden 24 und ebensoviel entlassen. Mithin ist die Zahl sich gleich geblieben. Von den Aufgenommenen wurden 8 männliche und 4 weibliche als anscheinend geheilt, 4 männliche als ungebessert und unschädlich entlassen. 4 Männer und 4 Frauen starben. Zum zweitenmal waren 24 Kranke, mehr als zweimal 8 Kranke in der Anstalt. Länger als 10 Jahre anwesend waren 29 Pfleglinge. — Von der Gesammtzahl (161) waren 11 Ausländer. Aus dem Herzogthum mit einer Einwohnerzahl von etwas über 400,000 Einwohner waren also 150 Kranke anwesend, somit kommen 2 Anstaltspfleglinge auf 5000 Einwohner.

Vor der Entlassung werden Schreiben an den künftigen Bestimmungsort gerichtet und den Entlassenen verständige Wärter zur Heimreise mitgegeben. Die Hülfe des bestehenden Schutzvereins wurde im verflossenen Jahr in 7 Fällen angesprochen. Von 40 seit den letzten 3 Jahren entlassenen Kranken waren 21 gesund geblieben, 12 zeigten sich schwachsinnig und undeutlich, 6 hatten schnell beseitigte Rückfälle erlitten, einer war gestorben. (Des Berichts über den Verein zur Beaufsichtigung und Unterstützung der aus den dortigen Antstalten Entlassenen geschah Bd. II. Seite 744 dieser Zeitschrift Erwähnung. Bekannt ist, dass hierin Nassau allen deutschen Staaten mit rühmlichem Beispiele voranging.)

In 161 Fällen werden bei 42 Männern und bei 43 Frauen physische, bei 51 Männern und 21 Frauen moralische Ursachen aufgeführt. Unter jenen war die Krankheit 25mal erblich, 14mal mit angebornem Idiotismus und 9mal mit Epilepsie verbunden; unter den moralischen werden Nahrungssorgen und Missgeschick

in 14, Onanie in 12 (bei Männern), und Trunksucht in 13 Fällen (ebenfalls bei Männern) genannt.

Ausführliche Nachrichten über Entlassene und Gestorbene, mit Sections-Erfunden in 2 die einzelnen Personen umfassenden tabellarischen Uebersichten, beschliessen das Ganze, welches von dem Ernst, mit welchem die Eberbacher Anstalt geleitet wird, ein rühmliches Zeugniss giebt. Man sehe auch die Bd. I. Seite 645 dieser Zeitschrift angezeigten Nachrichten über diese Anstalt.

Roller.

Erster Bericht

über

die Irrenanstalt zu Sorau,

auf Hohe Anordnung erstattet

von

Dr. Schnieber,
Arzt dieser Anstalt.

Noch ehe mir die Hohe Anordnung des Königlichen Geheimen Staats- und Ministers der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheitnn Hrn. Eichhorn Excellenz, — die Erstattung periodischer, alle zwei Jahre zu wiederholender Berichte über den Zustand und die Wirksamkeit der Preussischen Irrenanstalten und die Mittheilung dieser Berichte in der Zeitschrift für Psychiatrie betreffend, — durch meine vorgesetzte Hohe Behörde bekannt gemacht wurde, hatte ich schon in dem ersten Heft des zweiten Bandes der genannten Zeitschrift kurze historische Mittheilungen über die Irrenanstalt zu Sorau gegeben, welche zunächst nur den Zweck hatten, diese Anstalt, über welche früher nur in der von dem Superintendent Dr. Worbs 1826 herausgegebenen *Geschichte der Herrschaften Sorau und Triebel* einige Nachrichten

veröffentlicht worden waren, dem ärztlichen Publikum einigermassen bemerkbar zu machen.

Die Sorauer Irrenanstalt ist, — was zur richtigen Beurtheilung derselben vorausgeschickt werden mus, — keine reine Irren-Heilanstalt, in welche nur muthmasslich heilbare Kranke aufgenommen werden dürfen, sondern sie ist eigentlich und hauptsächlich nur eine Aufbewahrungs-Anstalt für unheilbare Irre, und für blödsinnige oder tobsüchtige epileptische Kranke. Es sind also meistens veraltete, gewöhnlich schon mehrfach schlendriansmässig mit Venäsectionen, Brechmitteln, Laxirmitteln, Narcoticis, kalten Begiessungen, oder wohl gar mit groben körperlichen Misshandlungen behandelte und verschlimmerte Seelenstörungen, an welchen die in die hiesige Anstalt gebrachten Irren leiden, und meine ärztlichen Bemühungen können mithin nur sehr selten Heilung zur Folge haben. Vielmehr muss ich mich gewöhnlich damit begnügen, solche unheilbare Kranke so viel zu bessern, dass sie folgsam und reinlich sind, und auf eine ihrem Stande und ihren Fähigkeiten angemessene Weise sich beschäftigen. Hiernach wird daher die Wirksamkeit dieser Irrenanstalt in Bezug auf die Summe der stattgefundenen Heilungen und der gemachten psychiatrischen Beobachtungen und Erfahrungen billiger Weise zu beurtheilen sein, wenn ein zweijähriger Bericht über dieselbe nicht die reiche wissenschaftliche Ausbeute gewähren kann, welche die Berichte von grossen reinen Irren-Heilanstalten erwarten lassen.

Da in jeder Krankenanstalt eine zweckmässige Beköstigung der Kranken ein höchst wichtiges Erfordernis zur Verpflegung und ärztlichen Behandlung ist, so erlaube ich mir zur Vervollständigung meiner oben erwähnten früheren geschichtlichen Mittheilungen über die hiesige Irrenanstalt den seit 29 Jahren als zweckmässig sich bewährten Beköstigungs-Etat der Anstalt

hier noch mitzutheilen. Derselbe musste, da ausser der grossen Mehrzahl unheilbarer, auch immer einige noch muthmasslich heilbare Irre aus verschiedenen Ständen sich hier befinden, so eingerichtet werden, dass er den Bedürfnissen der nicht medicinirenden unheilbaren Irren aus den vornehmen und niederen Ständen, so wie auch den ärztlichen Anforderungen bei den Heilungsversuchen in den verschiedenartigen Formen des Krankseins entsprach. Es wurden daher folgende Fünf Beköstigungs-Normen für die Anstalt festgesetzt, und zwar:

1. Die sogenannte distincte Kost, zunächst für unheilbare Irre aus den vornehmen Ständen, bestehend aus:
   a) zum Frühstück: Kaffee, oder Milch mit Semmel oder 12 Loth Brod mit 1 Loth Butter;
   b) Mittags: täglich Brühsuppe mit Reis, Gries, Nudeln, Graupen; zweimal in der Woche Braten mit Backobst, Preiselsbeeren, sauren Gurken, Salat, Kartoffelbrei, und fünfmal in der Woche gekochtes Fleisch mit Gemüse, wie es die Jahreszeit mit sich bringt, jedesmal mit 16 Loth Brod, und täglich 1 Quart leichtes Braunbier. An Festtagen werden einige Gläser Wein und Kuchen, und am Weihnachtsfeste eine einfache Christstolle verabreicht. Nach Gewohnheit erhalten Einzelne auch Nachmittags eine Portion Kaffee;
   c) Abends: Suppe aus Brod, Mehl, Hafergrütze, Biersuppe, auch jährlich einigemal Eier auf Butter, geräucherte Wurst, kalter Braten, und jedesmal 12 Loth Brod mit $1^1/_2$ Loth Butter.
2. Die sogenannte ordinäre Kost für unheilbare Irre aus den niederen, an gröbere Kost gewöhnten Ständen, bestehend aus:
   a) zum Frühstück: Milchmehlsuppe und 12 Loth Brod;

b) Mittags: Sonntags und Donnerstags gekochtes Fleich mit Gemüse; an den übrigen Tagen verschiedene der Jahreszeit angemessene Gemüse, täglich Mittags 16 Loth Brod mit 1 Loth Butter, und wöchentlich dreimal 1 Quart Bier. Fleissige, mit schweren Handarbeiten beschäftigte Irre erhalten überdies noch täglich 1 Quart Bier, auch wohl ein zweites Frühstück, bestehend aus Butterbrod und einem Glase leichten Branntwein. Am Oster- und Pfingstfeste wird Kuchen und am Weihnachtsfeste Christstollen verabreicht;

c) Abends: Brodsuppe, Kartoffel-, Mehl-, Grütz-Suppe und 12 Loth Brod.

3. Die Patientenkost Nr. I., zunächst für acute Kranke, besonders mit entzündlichen Affectionen, bestehend aus:

a) Morgens: Weizenmehlsuppe;

b) Mittags: Suppe aus Reis, Gries, Gräupchen, Graupenschleim mit Butter abgemacht, und 3 Pfennige Semmel statt Brod;

c) Abends: Brod- oder Semmelwassersuppe, Haferschleimsuppe.

4. Die Patientenkost Nr. II., zunächst für acute Kranke, welche an sogenannten asthenischen Krankheiten leiden, bestehend aus:

a) Morgens: Weizenmehlsuppe;

b) Mittags: Brühsuppe mit Reis, Gries, Gräupchen, und statt Brod für 3 Pf. Semmel;

c) Abends: Semmelwassersuppe, Haferschleimsuppe, Brodwassersuppe, Biersuppe.

5. Die sogenannte Reconvalescentenkost, zunächst für Reconvalescirende, dann aber auch für Irre, welche an bessere Kost gewöhnt sind, und wegen Arzneigebrauch die distincte Kost nicht erhalten dürfen, bestehend aus:

a) Morgens: Weizenmehlsuppe mit Butter abgemacht und $^1/_4$ Pfund Brod, als Ausnahme auch Kaffee mit 3 Pfennige Semmel, statt Suppe;

b) Mittags: Gekochtes Fleisch mit verschiedenen leicht verdaulichen Gemüsen, einmal in der Woche Braten mit Kartoffelbrei oder Backobst, täglich $^1/_4$ Pfund Brod und $^1/_2$ Quart Braunbier;

c) Abends: Semmelwassersuppe, Haferschleimsuppe, Mehlsuppe, Brod- und Biersuppe mit $^1/_4$ Pfund Brod und 1 Loth Butter.

Bei diesen fünf verschiedenen Beköstigungen werden ganze und, wo es erforderlich, nur halbe Portionen von mir angeordnet. In den Fällen, wo in Berücksichtigung früher gewohnter Speisen oder Getränke bei einzelnen Irren, oder bei besonderen Krankheitszuständen Ausnahmen von den in einer Beköstigungsnorm vorgeschriebenen Nahrungsmitteln durchaus nothwendig erscheinen, ist bei Vermeidung jedes unnöthigen Kostenaufwandes die Anordnung sonst nicht gewöhnlicher Speisen und Getränke dem Arzte verstattet.

Die Irren speisen zusammen in besonderen Speisezimmern, so zwar, dass die mit ordinärer Kost bewirtheten Irren nicht mit den Irren zusammen sich befinden, welche distincte, oder Reconvalescentenkost erhalten, damit der ordinär verpflegte Irre nicht diejenigen beneiden kann, welche täglich Fleisch erhalten. Die mit Patientenkost versehenen Irren speisen in ihren Wohnzimmern.

Ein zweites höchst wichtiges Requisit zur Verpflegung und ärztlichen Behandlung der Irren ist, — wie längst anerkannt worden, — eine für jeden Irren passende Beschäftigung und Lebensordnung. Unsere Irren dürfen sich nicht beschäftigen, wann und wie sie wollen, sondern sie müssen nach meiner Anordnung mit dieser, oder einer anderen Arbeit, und nur in be-

stimmten Zeiträumen sich beschäftigen, so dass Arbeit und Erholung zweckmässig mit einander abwechseln. Dass hierbei auf Stand, Bildung, früheren Beruf, und auf geistige und körperliche Fähigkeiten und Kräfte eines jeden Irren möglichst Rücksicht genommen, und der Gebildete, Gelehrte, Vornehme nicht blos körperlich, sondern auch geistig, so wie der nur an körperliche Beschäftigung gewöhnte Irre aus den niederen Ständen blos mit Handarbeiten beschäftiget wird, liegt in der Natur der Sache. Die Aufgabe, hier immer die zweckmässigste Beschäftigung anzuordnen, hat für den Arzt oft grosse Schwierigkeiten, vorzüglich in kleineren Irrenanstalten, wo es z. B. zur Anlegung von mehreren Werkstätten für verschiedene Professionisten an Raum gebricht. In unserer Anstalt werden alle Irre beschäftiget, die nur noch einige Besonnenheit und Aufmerksamkeit besitzen, nicht siech darniederliegen, und nicht an den höheren Graden des Blödsinns leiden, wo der Kranke nicht einmal einer Art von Dressur mehr zugänglich ist. Die Gelehrten, Gebildeten, Vornehmen beschäftigen sich theils mit Holzsägen und im Sommer mit Gartenarbeiten, theils mit Lectüre, Zeichnen, Uebersetzen, Abschreiben, Schachspiel, Damenspiel; weibliche Irre überdies mit Sticken, Nähen, Stricken; Irre aus den niederen Ständen mit Garten- und Feldarbeiten, mit Holzsägen, Holztragen, Holzspalten und verschiedenen Hausarbeiten, Professionisten, wenn es thunlich ist, mit ihrer Profession. Schuhmacher und Schneider können in solcher Anstalt immer beschäftigt werden. Für einen Schlosser, Tischler, Uhrmacher, Drechsler sind hier Werkstätten mit dem Erforderlichen eingerichtet worden, so lange sie sich in der Anstalt befanden. Eine sehr gewöhnliche Beschäftigung für gemeine, oder auch schwächliche, nur für leichte Handarbeiten taugliche Irre ist, besonders bei unangenehmer Witterung, wo der Auf-

enthalt im Freien nicht gestattet werden kann, das Federnreissen. Weibliche Irre aus den niederen Ständen werden überdies mit Spinnen, Waschen, Stubenscheuern und Küchenarbeiten beschäftigt. Man muss bei neuaufgenommenen Irren, welche von ihren Angehörigen verzogen auf keine Weise sich beschäftiget haben, oder in eine fast unüberwindliche Apathie versunken sind, die Geduld nicht verlieren, sie zu einer Beschäftigung zu bewegen. Das Unmöglichscheinende ist hier in dieser Beziehung durch Geduld schon möglich gemacht worden. Wo möglich mus die Beschäftigung einen Nutzen, einen Zweck haben, den der Irre begreift. Einen Haufen Sand von einem Ort zum andern zu karren, darf man nur Irren zumuthen, die fast gar nicht mehr denken, und als geistlose Maschinen zu betrachten sind.

In den Erholungsstunden und Sonntags nach dem Gottesdienst promeniren die Meisten innerhalb oder ausserhalb der Anstalt unter Aufsicht und Begleitung von Wärtern oder Wärterinnen, oder die Männer rauchen Taback, der ihnen gestattet, aber auch in gewissen Fällen gleichsam als Strafe für Vergehungen einige Zeit entzogen wird, oder sie schieben Kegel auf kleinen in zwei Zimmern stehenden Kegelschüben, oder werfen einen eisernen an eine Schnur befestigten Ring nach einem eingeschlagenen Haken u. s. w.

Ein drittes unentbehrliches Requisit zur Verpflegung und ärztlichen Behandlung der Irren sind zweckmässige Beschränkungs- und Bändigungsmittel. Möge auch der Versuch, bei der Behandlung der Irren von mechanischen Bändigungs- und Beschränkungsmitteln gar keinen Gebrauch mehr zu machen, in der Irrenanstalt zu Hanwel in England gelungen, und die Nachahmung desselben besonders in den Irrenheilanstalten zu wünschen sein, so ist doch nicht zu verkennen, dass eine Irrenanstalt ohne alle mechanische Beschrän-

kungs- und Bändigungsmittel eine viel grössere Anzahl von Wärtern und Wärterinnen erfordert, und dass dieses Wärterpersonal nicht aus ungebildeten Personen der niederen Stände, sondern nur aus gebildeten, humanen und für diesen Beruf ganz besonders unterrichteten und eingeübten Personen bestehen darf. Solche Wärter und Wärterinnen werden dann auch einen viel grösseren Kostenaufwand erfordern, nicht nur, weil das Aufsichts- und Wärterpersonal grösser sein muss, als in den mit mechanischen Zwangs- und Beschränkungsmitteln versehenen Anstalten, sondern auch, weil dasselbe eine höhere Besoldung, als gewöhnlich, wird erhalten müssen, und zu häuslichen Arbeiten gar nicht gebraucht werden kann. Die Hauptschwierigkeit aber besteht darin, solche Wärter und Wärterinnen zu finden. In der hiesigen Irrenanstalt müssen wir uns begnügen, Landleute, ehemalige Tagelöhner und invalide Soldaten zum Wärterdienst zu erhalten, welche wohl meistens nur die nicht geringe Besoldung, — (für den Wärter monatlich 4 Thaler, und für die Wärterin monatlich 2 Thaler und 20 Sgr. bei freier Kost) — zu diesem Dienst anlockt, da die Scheu vor Irren in den höheren und niederen Ständen immer noch so gross ist, dass nur die Noth und der Mangel eines anderweitigen Erwerbs Einzelne antreibt, sich als Irrenwärter anstellen zu lassen. Wie hindernd und nachtheilig aber ein ungebildeter und inhumaner Wärter für die Besserung unheilbarer und für die Heilung noch heilbarer Irrer sein kann, habe ich leider oft erfahren. Um unsere Wärter und Wärterinnen für ihren Dienst möglichst tauglich zu machen, wird ihnen jährlich mehrmals, und jedem neu angestellten Wärter eine von mir gefertigte Dienstinstruction vorgelesen und eingeschärft, in welcher sich deutliche Vorschriften befinden, wie der Wärter im Umgange mit Irren sich zu verhalten hat. Verge-

lungen gegen diese Vorschriften, besonders Misshandlungen der Irren mit Worten und Handlungen, können augenblickliche Entlassungen aus dem Dienst, eventualiter auch Strafe zur Folge haben.

Ungeachtet dieses nicht immer ganz tadelfreien Wärterpersonals habe ich doch in meiner bereits 30-jährigen Dienstführung in unserer Irrenanstalt die Anzahl der mechanischen Bändigungs- und Beschränkungsmittel sehr vermindert, Zwangsbett und Zwangsstühle und andere früher in berühmten Irrenanstalten gebräuchliche Zwangsmittel abgeschafft, und mich seit vielen Jahren blos mit folgenden Vorrichtungen begnügt:

1) das bekannte Zwangskamisol aus festem Drillich;
2) Isolirung Tobender in den sogenannten Palisadenzimmern, die, wo es erforderlich ist, verfinstert werden;
3) ein gepolsterter lederner Leibgurt, an welchem sich zwei gepolsterte lederne, mit kleinen versteckten flachen Schlösschen versehene Oehsen befinden, um die Arme an den Handgelenken an den Leibgurt zu befestigen;
4) ein gepolsterter lederner Leibgurt, an welchem sich hinten ein starker lederner Riemen befindet, welcher an einer in den Fussboden eingeschlagenen Haspe befestiget wird. Durch diese Vorrichtung wird der nicht tobende, aber zur Zertrümmerung der Möbeln und Fenster u. s. w. geneigte Irre nur auf einen kleinen Wirkungskreis beschränkt;
5) sogenannte Fausthandschuhe von sehr starkem Leder, ebenfalls mit versteckten Schlösschen an den Handgelenken befestiget, für solche Irre, welche jedes Zwangskamisol zerreissen und zernagen, sich in die Hände beissen, oder ihre Kleider zerreissen;
6) eine — der Bienenhaube ähnliche — Drahtmaske für solche Irre, welche allerlei Schmutz und unge-

niessbare schädliche Sachen in den Mund stecken, oder, wenn die Hände beschränkt sind, mit dem Munde aufheben und verschlingen;

7) eine Vorrichtung an der Bettstelle mit ledernen gepolsterten Fesseln für solche Irre, welche des Nachts nicht im Bette bleiben und andere Irre in ihren Betten beunruhigen.

8) Auch den Drehstuhl, von welchem ich jedoch nur höchst selten und vorsichtig Gebrauch mache, muss ich als ein Furcht erregendes Zwangsmittel hier mit anführen. Irre, welche auf keine Weise zum Gehorsam zu bringen sind, werden nach einem drei bis fünf Minuten langen Drehen gewöhnlich folgsam, und die Furcht vor diesem Mittel ist so gross, dass bei wiederholter Widersetzlichkeit die Androhung desselben sie wieder zum Gehorsam bewegt.

Von allen diesen Bändigungs- und Beschränkungsmitteln ist jedoch am meisten nur in Gebrauch das Zwangskamisol und das Palisadenzimmer.

Endlich kann ich nicht unerwähnt lassen, dass ich für alle Irre, die noch einige Besonnenheit haben und keine Störung besorgen lassen, Morgen- und Abendandachten, und die Theilnahme an einem sonntäglichen Gottesdienst für unumgänglich nothwendig erachte. Die Morgen- und Abendandachten, in welchen nach dem Gesang eines Liedes der Organist und Präcentor der Anstalt aus einem passenden Erbauungsbuche einen kurzen Aufsatz vorlieset, so wie der sonntägliche Gottesdienst, für welchen ein eigener Prediger angestellt ist, werden in der geräumigen, freundlichen und mit einer Orgel, so wie mit einem Ofen versehenen Kirche gehalten, und sind kleine Störungen von einzelnen Irren dabei nur höchst selten vorgekommen.

Meine Ansichten in Bezug auf das Heilverfahren gegen Seelenstörungen, über Classification und Nomenclatur der verschiedenen Formen derselben, über

die somatische Ursache und über Prognostik der Seelenstörungen, über die Anstellung eines Geistlichen in jeder Irrenanstalt und über dessen Mitwirkung bei der direct psychischen Behandlung der Irren, über die Anwendung des homöopathischen Heilverfahrens gegen Seelenstörungen, über Säuferwahnsinn und über die Anwendung einiger Arzneimittel habe ich im 4. Hefte des II. Bandes der Zeitschrift f. Psychiatrie unter dem Titel: „Aphorismen, Erfahrungen und Beobachtungen", mitgetheilt, und muss ich, — um Wiederholungen zu vermeiden, — mich auf jenen Aufsatz beziehen.

Ueber den Nutzen und Werth von Heilungsgeschichten mag man verschiedener Meinung sein. Immer nur wird das arzneilich therapeutische Verfahren genau angegeben werden können. Die direct psychische Behandlung aber lässt sich speciell nicht referiren, und doch ist sie nicht selten auch von nicht geringer Bedeutung. Um der mir gestellten Aufgabe möglichst zu genügen, folgen nachstehend einige Heilungsgeschichten.

1) Herr R..., Candidat der Theologie, aus S.... gebürtig, 28 Jahr alt, wurde am 20. Januar 1817 in die hiesige Irrenanstalt aufgenommen, nachdem er seit einem Jahr an allgemeiner Verrücktheit mit manieartigen Exaltationen gelitten hatte. Die Ursache dieser allmählig entstandenen Seelenstörung war höchst wahrscheinlich eine erlittene Gehirnerschütterung. Bis ohngefähr Mitte Februar sprach er wild-lustig ohne Zusammenhang Alles durcheinander, rennte an Tische und Stühle an, oder sprang über dieselben hinweg, und beschmutzte sich mit Wohlbehagen Gesicht und Hände. Sein Puls war stets frequent, bis zu einigen 90 Schlägen in der Minute, und seine Halsschlagadern klopften heftig; bei sehr gutem Appetit war die Stuhlausleerung zögernd und hart. Bei dem Gebrauch von Kali tartaricum mit Tartarus stibiatus in steigender

Gabe, kleinen Gaben Calomel mit Digitalis, einem Haarseil im Nacken, lauen Bädern mit kaltem Regen auf den Kopf, einem Aderlasse am Fusse, vegetabilischer Kost, vieler Bewegung in freier Luft und Holzsägen besserte sich sein Zustand in der zweiten Hälfte des Februar so, dass er sich seines irren Zustandes bisweilen eine Viertelstunde lang bewusst war, und den Sturz mit dem Pferde, wobei er mit dem Kopf gegen einen Zaunpflock gefallen sei, als die Ursache desselben selbst angab. Er sprach nun oft ganz vernünftig, sprach jedoch zu viel, kam bald von einem Gegenstand auf den andern, indem er seiner Ideenassociation folgte, erzählte lange Geschichten, die ausser ihm Niemand interessiren konnten, und verfiel bisweilen in eine läppische Jovialität. Niemals klagte er über Kopfschmerz oder Schwindel. In diesem gebesserten Zustande beschäftigte er sich mit Zeichnen, mit kleinen schriftlichen Aufsätzen über gegebene Themata, mit Lectüre, Violinspielen und bisweilen Holzsägen. Im April, Mai und Juni blieb sein Zustand fast derselbe, und nahm nur insofern eine etwas andere Gestalt an, dass er bisweilen einen unbeugsamen Stolz und Eigendünkel zeigte, in solchem exaltirten Zustande auf keine Vorstellung hörte, weinend und fluchend seine Lage verwünschte, mit Allem unzufrieden war, und bisweilen wiederum in ein unzusammenhängendes Raisonnement gerieth. Er äusserte jetzt, dass er die wahre Ursache seiner Seelenstörung niemals entdecken werde; aus einigen seiner schriftlichen Aufsätze aber war mit grosser Wahrscheinlichkeit zu entnehmen, dass er eine unglückliche Liebe gehabt hatte. Die kalten Regen- und Douchebäder auf den Kopf wurden fortgesetzt, bisweilen Blutegel hinter die Ohren applicirt, und ein Infusum rad. valerianae mit Kali tartaricum und Extractum hyoscyami angeordnet. Da er grösstentheils einer direct

psychischen Behandlung zugänglich war, so wurde Alles angewendet, um ihn zu zerstreuen, zu beschäftigen, und sonderbare Vorstellungen zu berichtigen. Im Juli und August besserte sich sein Befinden bei dem Fortgebrauch der eben genannten Arzneimittel, denen abermals Digitalis in steigender Gabe hinzugefügt wurde, so rasch, dass er in den ersten Tagen des Septembers anscheinend geheilt war, und nachdem das Haarseil entfernt worden, zu seinem Vater beurlaubt werden konnte. Er blieb gesund, wurde im Juni 1818 definitiv entlassen, beschäftigte sich mit Privatunterricht, und ging endlich nach Paris, wo er als Lehrer der deutschen Sprache angestellt wurde.

2) Frau E...., Ehefrau eines Professionisten in S...., 28 Jahr alt, wurde in der Nacht vom 12. zum 13. Januar 1817 plötzlich von heftiger Manie befallen. Sie war vor drittehalb Wochen entbunden worden, hatte seit dieser Zeit keine Nacht ruhig geschlafen, und bei dem Stillen ihres Kindes sehr wenig Nahrung zu sich genommen. So schwach, dass sie bisweilen ohnmächtig geworden, aber dabei höchst sensibel, war sie in der Nacht vom 12. zum 13. Januar mit ihrer Schwägerin in heftigen Streit gerathen. Als hierbei auch ihr eigener Ehemann Partei gegen sie nahm, und sie sogar schlug, fing sie an zu deliriren. Als ich Abends zu ihr gerufen wurde, fand ich sie weinend, tobend, betend, lachend, schimpfend und Alles durcheinander schwatzend. Der Puls hatte über hundert Schläge in der Minute, die Brüste waren milchleer, aber die Lochien in geringem Grade noch vorhanden, der Unterleib weich, nicht schmerzhaft, und unverkennbar nur das Gehirn afficirt, obgleich sie in kurzen lichten Momenten nicht über Kopfweh, sondern über bittern Geschmack klagte. Die Gehirnaffection erschien mir als ein von der Leber ausgegangenes consensuelles Leiden, und der vorhandene

bittere Geschmack, die gespannten Präcordien, einige Brechübelkeit und das vorausgegangene heftige Aergerniss bestimmten mich, bei dem Mangel entzündlicher Symptome ein Brechmittel zu verordnen, welches viel Galle ausleerte, aber sonst keinen lindernden Erfolg hatte. Eben so wurden nachher Kali sulphuricum, Valeriana, Hyoscyamus, Calomel mit Opium, Ventosen auf die Brüste, Sinapismen, Fussbäder, Blutegel an den Kopf, Schneeumschläge auf denselben, und später die Brechweinsteinsalbe auf den kahlgeschorenen Scheitel fruchtlos angewendet. Am meisten leistete endlich der Kampher in steigender Gabe, bei dessen Gebrauch sie sehr sauer riechende Schweisse und einige lucida intervalla von 10 bis 12 Stunden bekam. Als aber ihr roher Mann im Missmuth über seine traurige Lage sie während einer Exacerbation der Manie wiederum schlug, verschlimmerte sich ihr Zustand so, dass sie weder durch Güte, noch durch Zwang mehr zu bewegen war, Medicin zu gebrauchen. Schon früher in ihrem gesunden Zustande von einem sehr reizbaren sanguinischen Temperament, konnte sie nun die erlittenen Beleidigungen nicht vergessen, sondern schwelgte fortwährend in dem Gefühl der Rache, und liess ihren Mann und ihre Schwägerin bald spiessen, bald räuchern, bald braten. Bei der rohen und ganz unzweckmässigen Behandlung von ihrem Manne und ihren übrigen Umgebungen, zu welchen ich die besuchenden Nachbarinnen und Verwandten rechne, die alle psychisch auf sie einzuwirken suchten, bei den mannichfaltigen Reminiscenzen an die erlittenen Misshandlungen, und bei der Unmöglichkeit, ihr Medicamente beizubringen, war dann jeder Heilversuch fruchtlos, und ich musste sie ihrem Schicksal überlassen, bis sie am 20. März desselben Jahres in die hiesige Irrenanstalt gebracht wurde. Sie wurde bald zur Folgsamkeit bewogen, erhielt Kali tartaricum

mit Tartarus stibiatus, Radix belladonnae in steigender Gabe, und täglich ein laues Bad mit kaltem Regen auf den Kopf. Sie wurde freundlich und theilnehmend, jedoch auch mit so vielem Ernst behandelt, dass sie sich keinen familiären Ton erlaubte, nicht mehr über Alles lachte und spottete, und besonders das Verhältniss zu mir respectirte, und auch dem Aufseher und der Wärterin gehorchte. Es zeigten sich zum erstenmal nach ihrer Entbindung die Regeln wieder, sie bekam ruhigen Schlaf, auch am Tage war sie ruhiger, hielt ihr Kind nicht mehr für einen fremden Wechselbalg, erinnerte sich nicht mehr der unangenehmen Auftritte mit ihrer Schwägerin und ihrem Manne, und ass mit grossem Appetit; jedoch sprach sie immer noch sehr viel, und meistens ohne Zusammenhang, wobei sie sich mit Stricken, Nähen und Federnreissen beschäftigte. Im April, Mai und Juni klagte sie zwar niemals über ein körperliches Unwohlsein, aber sie hatte oft kalte Hände und Füsse, ein geröthetes Gesicht, heissen Kopf, einen bald langsamen vollen, bald krampfhaften frequenten Puls bei nicht seltenem starken Klopfen der Carotiden. Die Menstruation erfolgte unregelmässig und zu sparsam, aber Appetit und Schlaf waren vortrefflich, und ihr Körper nahm an Fleisch und Kräften zu. Noch immer nährte sie Hass gegen ihre Familie, war stolz, verliebt, zänkisch, und immer unzufrieden mit Anderen, aber für sich selbst ausserordentlich eingenommen. Ihre Reden waren immer noch meistens verworren. Sie bekam täglich ein laues Bad mlt kaltem Regen oder Douche auf den Kopf, die Einreibung der Brechweinsteinsalbe im Nacken, ein Infusum rad. valerianae et rad. hellebori nigri mit Tartarus stibiatus, rad. belladonnae und bisweilen einige Dosen Kampher. Zu Ende Juli kam sie zu vernünftigem Selbstbewusstsein, und schien völlig geheilt zu sein. Dies bewog ihren Mann, sie am 16. August desselben Jahres

aus der Anstalt abzuholen, zumal sie selbst ihre Entlassung wünschte. Sie nahm sich der Wirthschaft thätig an, bezog mit ihrem Manne und auch allein die Jahrmärkte mit mancherlei Waaren, und lebte ruhig und vergnügt. Indessen gerieth sie doch noch zuweilen einige Minuten lang in ihre früheren verrückten Ideenkreise, und klagte bisweilen über heftigen Kopfschmerz. Sie wurde endlich wieder schwanger, befand sich während der Schwangerschaft und auch im Wochenbett ganz wohl, nährte das Kind an eigener Brust, und ist niemals wieder von Seelenstörung befallen worden, obgleich es ihr an Kummer, Sorge und Aergerniss in ihrer Ehe nicht gemangelt hat.

3) Henriette S......, unverehelichte Tochter eines Professionisten in C......, 19 Jahr alt, hatte nach den von ihren Aerzten mir gemachten Mittheilungen, als sie noch gesund war, ein sanguinisch cholerisches Temperament, eine grosse Reizbarkeit der Nerven bei sentimentalem Wesen, was von Ueberbildung in ihrem Stande und von häufiger Romanenlectüre hergeleitet wurde. Zwei Jahre vor dem Ausbruch ihrer Seelenstörung litt sie 17 Wochen lang an einer Krankheit, welche von dem einen Arzt für Nervenfieber (?), von dem andern Arzte für einen status melancholicus gehalten wurde. Nach dieser Krankheit behielt sie einen heftigen Kopfschmerz, der wöchentlich wiederkehrend gewöhnlich zwei Tage lang anhielt. Die Menstruation war dabei vollkommen in Ordnung. Nach Ostern 1817 tanzte sie während ihrer Regeln die Nacht hindurch auf einem Ball mit einem hübschen Fahnenjunker. Die Regeln wurden dadurch nicht gestört; sie klagte aber Ende Mai über Schwere im Kopf, sprach confus, lachte und weinte abwechselnd, delirirte im Schlafe und fiel bisweilen in Ohnmacht. Noch liess sie sich durch freundliche Worte leicht beruhigen. Auf einen Aderlass, eröffnende Mittel, Pillen aus

Asa foetida, Camphora et Tartaro stibiato, und Fussbäder, war sie vierzehn Tage lang ganz gesund; aber einige Tage nach dem Wiederaufhören der regelmässig erfolgten Regeln bekam sie Hitze und heftige Delirien, hatte Visionen, wähnte die Musik der Engel zu hören, in der Luft zu schweben, wollte entfliehen, schlug die Fenster entzwei u. s. w., und wurde nun, da weitere Heilversuche ohne Erfolg blieben, am 25. Juli in die hiesige Irrenanstalt gebracht.

Die Ursache dieser Seelenstörung war unbezweifelt eine unglückliche Liebe zu dem erwähnten hübschen Fähndrich, welcher ihre Liebe nicht erwiederte, sondern ihren Wohnort bald nach dem Ball gänzlich verliess. Bald nach seiner Abreise brach ihre Seelenstörung aus. Ihre Exclamationen bezogen sich oft auf ewige Treue, Sehnsucht nach Wiedervereinigung, auf den Schmerz der Trennung u. s. w. — Auch muss bemerkt werden, dass ihr verstorbener Vater und zwei Schwestern ihres Vaters an Melancholie gelitten haben.

Ich vermochte bei ihrer Aufnahme in die hiesige Anstalt ein körperliches Unwohlsein an ihr nicht aufzufinden, sondern sie schien körperlich ganz gesund zu sein; selbst ihr Schlaf, der bei solchen Seelenstörungen meistens unruhig ist, war sanft und ruhig. Nur ihr Puls war meistens zu frequent, und Andrang des Blutes nach dem Kopfe unverkennbar. Bisweilen klagte sie über Kopfweh, und machte sich zur Erleichterung unaufgefordert kalte Umschläge auf den Kopf. Ihre Seelenstörung äusserte sich Anfangs auf folgende Weise: Sie sass mit einem exaltirten Gesicht ruhig und strickte; nach wenigen Minuten seufzte sie hörbar, wickelte sich den Strickzwirn fest um die Hand, sah starr in graziöser Haltung an die Decke, sprang endlich auf, trat balancirend auf eine Fussspitze, hielt die Arme, als wenn sie fliegen wolle,

machte dann verschiedene graziöse Körperstellungen, weinte endlich, und declamirte mit ziemlichem Ausdruck das Gedicht: „Stiller Kirchhof! Ziel der Leiden!" u. s. w. Kaum war sie damit zu Ende, so blickte sie schüchtern in einen Winkel der Stube, und declamirte nun einen Schlachtgesang von Körner, bis Thränen ihre Stimme erstickten; aber im heftigsten Weinen fing sie an laut zu lachen, wurde capriciös bei der freundlichsten Behandlung, gab vor, nicht reden, nicht gehen, nicht stehen zu können, wich der Beantwortung jeder Frage aus, und wenn man ihr über ihr sonderbares Benehmen Vorwürfe machte, erwiederte sie: „Wie kann ich anders? Ich bin ja verrückt! Ich werde niemals wieder glücklich werden, und will auch nicht wieder gesund werden!" — Nach Verlauf von drei Wochen besserte sich ihr Zustand so weit, dass sie das öftere Declamiren, die Schwebungen (wie sie sich ausdrückte) und die graziösen Stellungen unterliess, und bisweilen lichte Intervallen von 12 Stunden hatte, dann aber weinte sie wieder, oder lachte laut auf, und war grob und widersetzlich gegen ihre Wärterin. Die angewandten Heilmittel bestanden hauptsächlich in lauen Fussbädern, lauen Bädern mit kaltem Regen auf den Kopf, auch Regenbad in leerer Wanne und Begiessungen mit kaltem Wasser; bisweilen erhielt sie ein Infusum rad. valerianae mit Extractum hyoscyami. Ihre Beschäftigung bestand im Stricken, Federnreissen, Abschreiben und Promeniren. Im October, November und December besserte sich ihr Zustand noch mehr, und zwar schien eine sehr heftige Angina tonsillaris, bei deren Behandlung sie endlich meine Sorgfalt und Theilnahme dankbar anerkannte, viel dazu beizutragen. Sie zeigte nun mehr Vertrauen und Achtung gegen mich, sprach unaufgefordert mit mir, dagegen sie mit anderen Personen selten sprach, und befolgte nun pünktlich meine

Anordnungen. Sie sah es gern, dass einige heitere Mädchen aus der Stadt sie besuchten, obgleich sie an der Unterhaltung wenig Antheil nahm, sondern sich bisweilen mit trauriger Miene einige Minuten lang auf eine Fussspitze hinstellte. Im Januar, Februar und März 1818 verriethen ihre Reden und Handlungen keine Seelenstörung mehr, aber man sah es ihr an, dass sie sich noch über Etwas grämte. Sie wurde daher fortwährend beschäftigt, und zu mancherlei Zerstreuungen ausserhalb der Anstalt veranlasst. So wurde allmählig ihr Gemüth heiterer, und ihr ganzes Benehmen natürlich, so dass ich sie am 7. Juni geheilt zu ihrer Mutter zurückreisen liess. Sie ist gesund geblieben, obgleich sie später sich nicht glücklich verheirathet hat.

4) Die verehelichte H....... aus Pf....., alt 37 Jahr, angeblich früher von melancholischem Temperament, ohne hervorstechende Neigungen und ohne erbliche Anlage zu Seelenstörungen, war schon vor sechs Jahren einmal von Melancholie befallen, und in einem Zeitraum von drei Monaten geheilt worden. Zwei Jahre nachher verheirathete sie sich, und zeigte nach einiger Zeit einen grossen Hang zur Verschwendung. Anfang März 1817 erkältete sie sich während ihrer Regeln, welche sogleich verschwanden. Vom 12. März an war ihre Seelenstörung nicht mehr zu verkennen. Sie sang viele auswendig gelernte Lieder, sprach viel, stark und schnell hintereinander, fluchte, betete, weinte, lachte, zerschlug und zerriss was sie habhaft werden konnte, kratzte den Kalk von den Wänden, duldete keinen Widerspruch, hielt sich — als Katholikin — für die heilige Anna, oder wähnte mit Heiligen Umgang zu haben. Seit März hatte sie die Regeln nicht mehr gehabt. Religiöse Schwärmerei wurde als die Ursache dieser Seelenstörung angegeben. Nach frucht-

losen Heilversuchen wurde sie am 28. August desselben Jahres in die hiesige Irrenanstalt gebracht.

In dem körperlichen Befinden der Kranken waren ausser der Menostasie, einem ungewöhnlich frequenten Pulse, träger Stuhlausleerung und unruhigem Schlaf keine Störungen wahrzunehmen; sie hatte ein frisches Ansehen und sehr starken Appetit. Um sie von dem Zerschlagen der Fenster und Mobilien abzuhalten, wurde sie durch einen Riemen, der an einem gepolsterten Leibgurt und an dem Fussboden befestiget war, auf einen kleinen Raum in der Mitte des Zimmers beschränkt, weil sie das festeste Zwangskamisol zerriss oder zerbiss. Sie tobte fast fortwährend; nur nach kalten Sturz- und Douchebädern war sie gewöhnlich einige Stunden lang ruhig, und sogar einige Minuten lang bei Bewusstsein. Ihre Gefrässigkeit bei sparsamer Stuhlausleerung veranlasste mich zuvörderst zur Anwendung der Magnesia sulphurica mit Tartarus stibiatus; später erhielt sie ein Infusum rad. hellebori nigri mit Magnesia sulphurica und Extractum aloës. Ausserdem wurden monatlich einmal Blutegel an die innere Seite der Oberschenkel nahe an den Geschlechtstheilen applicirt. Verdunkelung des Zimmers verschlimmerte das Toben; der Schmerz von der Einreibung der Brechweinsteinsalbe auf dem Scheidel beruhigte sie einige Zeit. Die direct psychische Behandlung war bald gütig, freundlich, tröstend, bald ernst, drohend, scheltend. Eine Beschäftigung der Kranken in diesem Zustande war nicht möglich. Dieser Zustand hielt an bis Anfang December. Ihre Regeln erschienen nicht wieder, ungeachtet verschiedene Emmenagoga etc. fortwährend angewendet wurden. Im November bekam sie mehre Furunkeln, und war darauf etwas ruhiger. In den ersten Tagen des Decembers wurde sie von einer heftigeu Gesichtsrose befallen. Am 13. December verfiel sie unter heftigem

Schweiss circa 20 Stunden lang in Starrsucht, und als sie ihre Glieder wieder gebrauchen konnte, in fürchterliche Tobsucht, welche beinahe 48 Stunden lang anhielt; sodann schlief sie fest, schwitzte noch heftiger, und erwachte nach vierstündigem Schlaf mit vollem vernünftigen Selbstbewusstsein, und mit inniger Freude und Rührung, dass ihr Gott den Verstand wiedergegeben habe. Sie erinnerte sich ihres früheren Zustandes wie eines Traumes, bat Jeden, den sie beleidigt zu haben glaubte, um Verzeihung, und erzählte mir mit grosser Freude, dass sie solche Schmerzen im Kreuz fühle, wie sie früher vor dem Eintritt ihrer Regeln immer bekommen habe. Die Regeln erschienen aber nicht, und nach 48 Stunden verfiel sie wieder in Manie, jedoch war sie lenksamer als früher, schlief des Nachts und beschäftigte sich bisweilen mit weiblichen Arbeiten. Die schmerzhaften Empfindungen im Kreuz währten fort. Der Gebrauch der Emmenagoga wurde bis zur Wiederkehr der Regeln im Februar 1818 fortgesetzt. Sie wurde nun ruhiger und besonnener, besonders nachdem auch im März die Menstruation regelmässig wieder erschienen war; jedoch zeigte sie nun einen unwiderstehlichen Trieb zum Lügen und zum Stehlen, worüber sie sich selbst Vorwürfe machte. Im April, Mai und Juni erschienen die Regeln ebenfalls zur bestimmten Zeit, und die Kranke, welche jetzt keine Arzneien mehr erhielt, bekam täglich blos ein laues Bad mit kaltem Regen auf den Kopf. Sie war körperlich ganz gesund, und nachdem sie den erwähnten Trieb auch verloren hatte, vom Juni an auch völlig geistig frei, so dass sie im Juli 1818 geheilt entlassen werden konnte.

5) Madame W......., Frau eines Justizbeamten in S........, 31 Jahr alt, hatte in ihrer Kindheit die gewöhnlichen Kinderkrankheiten leicht und ohne Folgen überstanden. Im 15. Lebensjahre bekam sie die

Menstruation, und zwar später immer sehr stark, und sechs bis sieben Tage anhaltend. Während ihrer Verheirathung wurde sie, — zehn Jahre lang in den glücklichsten ehelichen und ziemlich sorgenfreien Verhaltnissen lebend, — von keiner Krankheit befallen. Fünf Schwangerschaften und Wochenbetten wurden glücklich überstanden, jedoch wurde ihr sonst ziemlich voller und kräftiger Körper schlaffer und magerer, und es entwickelte sich eine durch kein Mittel anhaltend zu tilgende Magensäure. Im Jahre 1831 wurde ihr Gemüth durch die Erkrankung ihres geliebten Vaters und im Jahre 1832 durch den Tod desselben sehr erschüttert. Noch mehr betrübte sie in demselben Jahre der Tod ihrer ältesten Tochter, und nährte sie diesen Gram während der 6ten Schwangerschaft still verborgen fort und fort; hierzu kam eine neun Wochen lang anhaltende Augenentzündung, wo sie einige Wochen lang in einem ganz verdunkelten Zimmer sitzen musste, und dadurch noch trüber gestimmt wurde. Am 27. Januar 1835 wurde sie von einer Tochter leicht und glücklich entbunden. Am vierten Tage nach der Niederkunft bekam sie einen Frieselausschlag. Ein Geräusch im Hause des Nachts erschreckte sie heftig, sie lag überdies entblösst und war am ganzen Körper kalt. Nach Genuss von Thee bekam sie endlich wieder Ausdünstung, das Friesel stand wieder in voller Blüthe, und Milchabsonderung und Wochenreinigung waren normal und ungestört. Dessen ungeachtet zeigten sich am 9. Februar unverkennbare Merkmale einer beginnenden Seelenstörung. Sie wähnte, sie könne vor Schwäche nicht sprechen, forderte ihre Schwester mittelst eines Stäbchens zur Aufmerksamkeit auf, antwortete in gedehnten Perioden, und liess die Antwort erst durch die Schwester an ihre Aerzte gelangen; auch konnte sie das geringste Geräusch nicht vertragen. Am 10. Februar

Morgens gegen 4 Uhr verliess sie das Bett und setzte sich auf das Sopha. Aufgefordert, sich wieder niederzulegen, ging sie hastig nach dem Bett, deckte sich bis über den Kopf zu, warf sodann die Decke wieder von sich, und sprach monoton die Worte aus: „Milde! Milde! u. s. w." Sie wähnte ganz wohl zu sein, und verlangte, dass man sie in keiner ihrer Handlungen behindere, da sie allein besser wisse als Andere, was ihr zuträglich sei. Die Lochien waren nun vermindert, die Brüste ziemlich milchleer, und die Hautfunction unterdrückt. Daher wurde ihr Calomel, Kampher und Moschus, zum Getränk Baldrianthee, auf den Kopf kalte Umschläge und auf die Waden Senfpflaster verordnet. Nebenbei wurde auch, — wahrscheinlich um nicht zu wenig zu thun, — noch eine Saturatio Kali carbonici angewendet. Diese Arzneien fruchteten jedoch gar nichts; im Gegentheil verschlimmerte sich ihre Seelenstörung auf eine bedeutende Weise. Am 12. Februar, wo sich alle ihre Glieder während eines Krampfanfalls schrecklich verdrehten, wo sie die Zunge ungewöhnlich weit zum Munde heraussteckte, Hände und Füsse nach allen Richtungen um sich warf, wo die Augen zu brechen schienen, der Puls höchst frequent und intermittirend war, wo sie gleichzeitig sang, schrie und die sonderbarsten Töne ausstiess, wusste sie dennoch ganz genau, was um sie her vorging und in Bezug auf sie gesprochen wurde. Sie schwatzte nun oft unaufhörlich von tausend unzusammenhängenden Dingen. Man gab ihr jetzt mehrere Tage lang Calomel in Summa bis zu 77 Gran. Am 13. Februar, wo sich die Krämpfe wieder einstellten, und sie die sinnlosesten Handlungen beging, sich schamlos entblösste, und ihre Angehörigen und Freunde schlug, wurde der Kampher zwei Tage pro Dosi 3 bis 6 Gran, im Ganzen eine Drachme, ausserdem aber auch die Tinctura strammonii in stei-

genden Dosen gereicht, und Klystiere mit Kampher applicirt. Trotz dieser stürmischen ärztlichen Behandlung blieb ihr Zustand bis zum 17. Februar unverändert. Von jetzt an schlief sie zuweilen eine Stunde lang, nahm keine Medicin mehr, trieb zwar noch mancherlei unsinnige Dinge, war aber doch etwas ruhiger, ja bisweilen eine Stunde lang ziemlich vernünftig, wusste sich aller ihrer Handlungen während der Raserei zu erinnern, und versank bisweilen in ein stilles trauriges Dahinbrüten. Am 7. März erfolgte wieder ein heftiger Ausbruch von Manie, der bis zum 14. März an Heftigkeit immer mehr zunahm, und bis zum 18. März sich wieder verminderte. Während dieser Zeit wurde das Kind entwöhnt, weil die Brüste leer waren, und die Kranke das Kind nicht mehr an die Brust legen wollte. Die während dieses Anfalls von Manie angewandten Medicamente bestanden in Opium bis zu Neun Gran in einer Nacht, in ekelerregenden Dosen des Brechweinsteins, in Kali tartaricum mit Aqua laurocerasi, in kalten Umschlägen und Begiessungen auf den Kopf. Auf neun Gran Opium erfolgte auch nicht eine Minute lang Schlaf, und kein Nachlass der grossen Aufregung. Am 29. März traten schon wieder die Vorboten eines neuen heftigen Paroxysmus ein. Es wurden Vesicatorien auf die Waden gelegt, und — (leider!) — mit Unguentum tartari stibiati verbunden. Vom 30. März bis inclusive 1. April wurden noch *Sechs und Dreissig* Gran Calomel angewendet, was aber weder auf den Darmkanal, noch auf die Speicheldrüsen gewirkt haben soll.

So weit die von ihrem Arzte gefertigte, in vieler Beziehung merkwürdige Krankheits- und Kurgeschichte. Nachdem alle diese Heilversuche fruchtlos geblieben waren, wurde die Unglückliche am 12. April in die hiesige Irrenanstalt gebracht.

Patientin kam höchst abgemagert, mit tiefliegenden Augen und eingefallenen Wangen — ein Bild der Abzehrung — in die Anstalt. An beiden Waden hatte sie vernachlässigte brandige Geschwüre von der Grösse eines Handtellers und circa $^3/_4$ Zoll tief, nachdem die mumificirten Weichtheile sich abgelöset hatten. Ihr Puls war klein, weich, sehr frequent, ihre Haut kühl, ohne turgor vitalis. Sie hatte starken Appetit, und täglich eine Stuhlausleerung, aber die Menstruation war seit dem Wochenbett noch nicht wiedergekehrt. Der Schlaf war meistens unruhig. Bei dem Eintritt in ihr Wohnzimmer theilte sie an ihre Wärterin und an den Aufseher freigebig Ohrfeigen aus, und sprach: „Ihr sollt im Irrenhause schon Respect vor mir bekommen." Als ich ihr dies sehr ernst und streng verwies, wurde sie verlegen, doch lachte und schwatzte sie bald wieder. Auf angewandte Arzneien, — die ich weiter unten anführen werde, — wurde sie nach 24 Stunden ruhiger, und war bis zum 28. April bisweilen ziemlich besonnen. Dann aber war sie bisweilen sehr aufgeregt, tobte, lachte, weinte, äusserte den Wahn, durch Magnetismus eine Dichterin und Zeichnerin zu sein, und schrie bisweilen: „Seht ihr nicht die Feuerflammen aus meinem Körper springen? Gebt mir ein Messer, ich muss mich erstechen, oder soll ich Euch erstechen?" Sie bemalte die Wände, suchte allerlei Schmutz zusammen, besudelte sich mit ihren Excrementen, zerriss ihre Kleider, und spielte oft wie ein Kind. Heftige Paroxysmen dauerten jedoch auf die angewandten Mittel bei möglichst ruhiger Absonderung gewöhnlich nur einige Stunden. In den ersten Tagen des Mai war sie bisweilen stundenlang sehr gestört. Sie wähnte, sie könne durch Magnetisiren jede Krankheit heilen, und sie werde nach Ablauf von vier Jahren sterben. Vom 12. Mai an wurde sie allmählig ruhiger und besonnener, sprach geordnet und

zusammenhängend, war aber zum Spott geneigt und sehr reizbar. Am 25. Mai bekam sie zum erstenmal wieder die Regeln, worauf sie täglich sich mehr und mehr besserte, und selbst einsah, dass sie sehr krank gewesen sei.

Vom 6. Juni an musste man sie hinsichtlich ihres psychischen Befindens für gesund halten. Sie war ganz vernünftig, ernst, bescheiden, betrug sich anständig in Gesellschaften, empfing den Besuch ihres Mannes und ihrer Kinder, — wenn auch von der Freude des Wiedersehens aufgeregt, — ohne nachtheilige Folgen. Auch hatte sie sich körperlich gar sehr erholt, und die Geschwüre an den Waden waren endlich geheilt. Schon am 15. Juni kehrte die Menstruation wieder, und zwar, — wie dies früher seit Jahren vor ihrer Seelenstörung immer der Fall gewesen war, — so stark, dass man dieselbe einen Mutterblutfluss nennen konnte, was ihre körperlichen Kräfte wieder sehr herabsetzte. Angewandte Arzneien hielten jedoch endlich den Blutfluss an, den ich unter fünf bis sechs Tagen nicht hemmen wollte, weil sie auch früher die Regeln immer so lange gehabt hatte. Ende Juni hatte sie sich wieder etwas erholt, und von Seelenstörung war keine Spur mehr wahrzunehmen. Sie wünschte nun sehnlichst, nach Hause zurückzukehren. Da ihr jedoch viel daran gelegen war, von der übermässig starken Menstruation befreit zu werden; wogegen sie seit Jahren viele Arzneien und Bäder gebraucht hatte, so beschloss sie, hier noch Schutzmittel dagegen zu gebrauchen, und die Rückkehr der Regeln hier abzuwarten. Der Erfolg entsprach ihren Erwartungen, und so wurde sie am 22. Juli vollkommen geheilt entlassen, und ist gesund geblieben.

Als mir diese ohnedies schwächliche und nun höchst abgezehrte Kranke, welche von ihren Aerzten mit Massen allöopathischer Arzneien maltraitirt worden

war, zur Kur übergeben wurde, konnte es mir nicht einfallen, dieselbe wiederum mit allöopathischen Heilmitteln anzugreifen, denn ich musste befürchten, durch das in derartigen Seelenstörungen indicirte allöopathische Heilverfahren, wenn es auch mit Berücksichtigung der körperlichen Constitution der Kranken angewendet worden wäre, ihr körperliches Leben vollends zu vernichten. Glücklich schätzte ich mich in diesem Falle, auch noch ein anderes, und zwar sanftes Heilverfahren zu kennen, wodurch die Heilung dieser zwar leider erst noch kürzlich mit Calomel reichlich gefütterten Kranken — (sie hatte in Summa 113 Gran Calomel erhalten) — ohne weitere Blutentziehungen, ohne Laxantia und Emetica, ohne Calomel und Narcotica in grossen Gaben u. s. w. nach den von andern Aerzten und von mir selbst schon mehrmals gemachten Erfahrungen möglicherweise noch gelingen konnte. Mit einem Worte: ich beschloss, die leider noch sehr verkannte, und vom allöopathischen Standpunkte aus immer noch gehässig angefeindete homöopathische Heilmethode hier anzuwenden, und ich theile mein Heilverfahren hier mit, ohne Rücksicht auf die unverdiente Herabwürdigung der Homöopathik von Aerzten, welche dieselbe wohl niemals gründlich studirt, und noch weniger am Krankenbette geprüft haben mögen.

Nachdem die Kranke ein laues Reinigungsbad genommen hatte, wurden die Geschwüre an den Waden täglich ein- bis zweimal mit trockener weicher Charpie verbunden. Wegen der bedeutenden Pulsfrequenz von 110 bis 130 Schlägen in der Minute erhielt sie mehrere Gaben Aconitum 9 gutt. 1. Dieses Arzneimittel wurde bei jedem wiederkehrenden manieartigen Paroxysmus wiederholt angewendet, und bewirkte jedesmal nach einigen Stunden einen ruhigeren Puls, und somit zugleich auch Beruhigung der psychischen

Aufregung. Am 24. April hielt ich Veratrum album 12 gutt. 1 für indicirt; dessen ungeachtet erfolgte am 28. April eine Verschlimmerung ihres Zustandes, für welche nur Belladonna 18 gutt. 1 sich eignete. Am 3. Mai musste dieselbe Dosis noch einmal gegeben werden. Gegen die Lichterscheinungen und Neigung zum Selbstmord wurden ihr vom 12. Mai an einige Dosen Aurum foliatum 3 Gran 1, später am 22. u. 28. Mai Pulsatilla 6 gutt. 1, wegen Aengstlichkeit und Unruhe mit Erfolg gereicht, denn diese Zufälle verschwanden, und die Regeln kehrten zum erstenmal wieder. Als dieselben aber schon am 15. Juni und zwar als Mutterblutfluss wiederkehrten wurden einige Gaben Sabina 15 gutt. 1, zur Beschränkung des zu grossen Blutverlustes mit Erfolg gereicht. Später erhielt sie gegen die noch vorhandene Schwäche von Säfteverlust einige Gaben China 3 gutt. 1, und täglich ein kühles Staubregenbad am Schneiderschen Badeschrank.

Dass meine Persünlichkeit nnd direct psychische Einwirkung aef die Kranke die Wirkung dieser Arzneien zum Theil unterstützt haben mag, will ich nicht bezweifeln, und hat die Genesene, welcher leider die Erinnerung an den durchlebten schrecklichen Zustand bis in die kleinsten Details geblieben war, mir mehrmals versichert, dass mein eigenthümliches ernstes, ruhiges, gütiges und theilnehmendes Benehmen sie beherrscht, und ihr ein unerschütterliches Vertrauen zu mir eingeflösst habe.

6) Gottfried L...., Schäferknecht aus St......., 40 Jahr alt, soll von jeher von etwas melancholischer Gemüthsstimmung gewesen sein. Er war in jungen Jahren Soldat, nachher Schäferknecht und verheirathet. Eine erbliche Anlage zu Seelenstörungen war nicht bekannt. Ohngefähr ein Jahr vor seiner Aufnahme in die hiesige Anstalt fing er an religiöse Lieder zu machen, die er absang. Dabei verliess er sei-

nen Dienst, irrte in der Umgegend umher, und bezeigte sich widerspenstig gegen seine Dienstherrschaft. Als man ihn endlich einsperrte, wurde sein Betragen sehr tumultuarisch. Seine Reden waren lebhaft, abschweifend, seine Handlungen wild und ungestüm. Er zerbrach und zerriss was er habhaft wurde, zersprengte Ketten und andere Fesseln, biss wie ein zorniges Thier, und war höchst unreinlich und ohne alle Scham.

Als muthmassliche Entstehungsursache dieser Seelenstörung wurde religiöse Schwärmerei und Ausschweifung im Geschlechtsgenuss angegeben.

Am 30. October 1823 wurde er der hiesigen Irrenanstalt zur Kur übergeben. Er war ein robuster Mann von anscheinend ungestörter körperlicher Gesundheit, so dass ich seine Seelenstörung nur entweder als ein reines Nervenleiden, oder als eine Folge von wässerigem Exsudat zwischen den Hirnhäuten ansehen konnte. Im November war er noch sehr widersetzlich, predigte und sang, hielt sich für einen Präsidenten, und wollte seinem hohen Range gemäss behandelt sein. Im December wurde er ruhiger, und suchte den vom König erhaltenen Auftrag, die übrigen Irren hier klug zu machen, mit vieler Sorgfalt auszuführen. Dabei fing er an sich zu beschäftigen. Die ärzneiliche Behandlung — ausser lauen Bädern mit kalten Begiessungen — bestand in Anwendung der Magnesia sulphurica, der Radix veratri albi in steigender Gabe, des Extracti hyoscyami und der Radix belladonnae. Die direct psychische Behandlung richtete sich nach seinem Betragen, und war abwechselnd freundlich, ernst und beschränkend. Seine Besserung wollte nicht weiter fortschreiten. Er erhielt nun im Januar, Februar und März 1824 die Digitalis purpurea in steigender Gabe, bis vermehrte Urinabsonderung erfolgte. Bei dem Gebrauch dieses Medicaments wurde

er besonnener, und äusserte bisweilen den Wunsch, in seinen alten Dienst zurückzukehren. Er zeigte aber noch eine gewisse Aengstlichkeit und Sonderbarkeit in seinem Benehmen, und machte noch, wenn er sich unbeobachtet glaubte, Verse. Die Digitalis wurde daher noch immer angeordnet. Schon in der Mitte des April war keine Spur von Seelenstörung mehr an ihm wahrzunehmen, und der Gebrauch der Digitalis wurde daher nach allmählig verminderten und seltenen Gaben Ende Mai ganz ausgesetzt. Am 1. Juli wurde er geheilt entlassen, und ist gesund geblieben.

7) Kaufmann S....., aus St....., 59 Jahr alt, angeblich von melancholisch cholerischem Temperament, aufbrausend, heftig, aber auch sehr gutmüthig. Er war ein sehr wohlhabender Mann, und lebte seit 29 Jahren in einer glücklichen Ehe. Die Seelenstörung fing damit an, dass er, wenn er von einem Spaziergang zurückkam, seine Angehörigen fragte: „Was habe ich denn an mir? Alle Menschen sehen mich an!" — Bald nachher ging er nicht mehr aus dem Hause, wollte sich vor keinem Fremden sehen lassen, und zeigte Misstrauen gegen Jeden, besonders gegen Frau und Kinder. Dies währte längere Zeit so fort, bis er im November 1823 früh um 5 Uhr sich mit einer geladenen Flinte auf den Boden seines Hauses schlich, und daselbst die Flinte abschoss. Als die Herbeieilenden ihn fragten: was er habe thun wollen? erwiederte er: „es wären ihm ganz verworrene Dinge vorgekommen, die er nicht erzählen könne; er habe viele Soldaten laufen und reiten sehen, welche stark geschossen, und ihm zugerufen hätten, auch zu schiessen, und nachdem er geschossen, sei er erst wieder zur Besinnung gekommen." Seit dieser Zeit hatte er den Wahn, er werde arretirt und in Stücken gehauen werden. Höchst misstrauisch und argwöhnisch, wähnte er auch, seine Gattin werde sich von ihm

scheiden lassen und einen andern Mann heirathen. Die Entstehungsursache dieser Seelenstörung blieb ein Räthsel, und man hatte blos die Vermuthung, dass der Tod seiner erwachsenen Tochter zu der anfänglichen Gemüthsverstimmung Veranlassung gegeben haben möge. Im Jahre 1824 befand er sich vom Juli bis December in der Privat-Irrenheilanstalt des Herrn Geheimenrath Dr. Horn zu Berlin, wurde endlich anscheinend geheilt entlassen, benahm sich aber schon auf der Rückreise in seine Heimath auffallend und sonderbar, und nachdem er drei Tage lang wieder bei den Seinigen gelebt hatte, kehrte seine Seelenstörung in der früheren Form wieder. Die von seinem Hausarzt angeordneten Aderlässe und Brechmittel u. s. w. blieben ohne Erfolg.

Am 23. August 1826 wurde er der hiesigen Irrenanstalt zur Kur anvertraut.

Patient, ein langer magerer, aber übrigens gesunder, jedoch etwas atrabilär aussehender Mann zeigte in seinem körperlichen Befinden weiter keine Anomalie, als einen etwas gespannten Unterleib und träge harte Stuhlausleerung. Seine Gesichtsfarbe und die Beschaffenheit seines Urins veranlasste mich zu der Ansicht, dass der Grund seiner Seelenstörung in einem wahrscheinlich nur dynamischen Kranksein der Leber zu suchen sein möchte. Er war immer sehr still, in sich gekehrt, seufzte und weinte bisweilen, und bat oft, man möge nur nicht hart mit ihm verfahren, und ihm nicht das Leben nehmen. Sonst sprach er ganz vernünftig, und war bald zu bewegen, sich mit Lesen, Schreiben, Holzsägen und Spazierengehen die Zeit zu vertreiben. Bei der freundlichsten, herzlichsten theilnehmenden Behandlung erhielt er ausser lauen Bädern mit kaltem Regen auf den Kopf jeden Morgen nüchtern eine hinreichende Portion Püllnaer Bitterwasser und nach einigen Wochen eine Mixtur

aus Extractum chelidonii mit Kali tartaricum. Im October, November und December wurde er immer heiterer, gesprächiger, und schon Ende November war keine Spur von Seelenstörung mehr an ihm wahrzunehmen. Dennoch wurde er aus Besorgniss wegen eines Rückfalls erst am 26. März 1827 als geheilt entlassen, und ist nicht wieder in Seelenstörung verfallen.

In den im ersten Heft des 2ten Bandes der Zeitschrift für Psychiatrie aufgenommenen Mittheilungen über die hiesige Irrenanstalt habe ich den Bestand der in der Anstalt am Ende des Jahres 1843 befindlichen Irren angegeben als: männl. Irre 78, weibl. Irre 60; in Summa 138 Irre.

Vom 1. Januar 1844 bis Ende des Jahres 1845 sind in die Anstalt aufgenommen worden: M. 37, W. 14; geheilt entlassen: M. 8, W. 5; ungeheilt entlassen: M. 1, W. 3; sind gestorben: M. 12, W. 4. Es blieben also am Ende des Jahres 1845 Bestand männl. Irre 94, weibl. Irre 62.

Davon litten an permanenter Verrücktheit und permanentem Wahnsinn: M. 48, W. 38; an periodischer Manie und Verrücktheit; M. 2, W. 1; an reinem Blödsinn: M. 25, W. 18; an Blödsinn mit manieartigen Exaltationen: M. 7, W. 3; an Blödsinn u. Epilepsie: M. 4; an Blödsinn oder Verrücktheit mit Epilepsie u. Tobsuchtanfällen: Männer 8, Weiber 2; in Summa 156 Irre.

Begünstigt das pensylvanische Strafsystem das Entstehen des Wahnsinns?

Von

Basting,

Hülfsarzt an der Irrenanstalt zu Eberbach.

Herr Appert aus Paris hat durch seine „Reisen in Preussen" die Aufmerksamkeit des Publikums auf das nach pensylvanischem System in Berlin aufgeführte Gefängniss zu lenken gesucht. Er schreibt: „Mein Herz litt Pein, als ich am 13. September v. J. dieses Gefängniss besuchte; diesen Bienenkorb, dieses Todtenhaus, wo jeder Gefangene niemals herauskommen, leben oder sterben soll, fern von der übrigen Welt; wo der Gefangene nicht einmal den unschuldigen Genuss des Grüns der Felder geniessen soll. Mein Herz litt Pein, dass auf diese Bauten des Unglücks und der Verwünschungen so grosse Geldsummen verwendet werden, dessen letzter Stein kaum gelegt sein wird, als auch sein Grund schon wanken wird unter den Schlägen der einstimmigen Verwerfung von Seiten der Wissenschaft, der Religion, der Liebe, der Gerechtigkeit."

Auch in den Zeitungen finden sich seit einigen Jahren derartige Ausrufungen, die allerdings geeignet sind, das Publikum gegen ein Strafsystem einzunehmen, dessen Vorgänge in Nordamerika, England, Frankreich und in der Schweiz durch Erfahrungen erprobt

sind, selbst bei zum Theil unvollkommener Einrichtung der Zellen und bei unzweckmässiger Behandlung der Gefangenen, in so weit diese Beaufsichtigung, Beschäftigung, Verpflegung und Berücksichtigung der geistigen und leiblichen Gesundheit betreffen. Diese Nachrichten mögen dazu dienen, Unkundige und selbst Behörden irre zu leiten. Was enthalten aber diese Exclamationen, welche ohne alle Begründung hingestellt werden? Da nicht bestritten werden kann, dass höchst wahrscheinlich nur durch eine vernünftige Anwendung des Zellensystems der Staat seine Verbrecher wirklich zu bessern im Stande ist, so sollte man der Einführung dieses Systems nur durch erwiesene und nicht, wie Herr Appert, durch fast erweisliche Gründe hemmend in den Weg treten, man sollte sich vielmehr bemühen, Mittel und Wege aufzufinden, wodurch die zum Theil unbegründeten Einwendungen gegen das Zellensystem beseitigt werden können.

Herr Appert ist für einsame Einsperrung der Sträflinge während der Nacht, aber entschieden gegen absolute Vereinsamung. Keine Justiz, sagt er, habe das Recht ein menschliches Wesen zum Wahnsinn zu verurtheilen; nun sei es aber fast psychologisch erweislich, dass das pensylvanische System solche Wirkung auf Einzelne hervorgebracht habe.

Eine Zelle, die wenigstens $1000^{c'}$ Raum hat, die dem Gefangenen freie Bewegung gestattet, gehörig ventilirt, trocken, hell, der Jahreszeit entsprechend geheizt ist, worin dem Gefangenen ein warmes Lager, gesunde, ausreichende Kost, zweckmässige Bekleidung und entsprechende Beschäftigung zu Theil wird, in welcher von dem Director, dem Arzte, dem Geistlichen, den Beamten und Aufsehern sein geistiges und leibliches Wohl überwacht, und wenn ihm dabei noch täglich wenigstens eine halbe Stunde Bewegung im Freien gestattet wird, eine solche Zelle kann unmög-

lich das Entstehen des Wahnsinns begünstigen, es dürfte vielmehr ein solcher Aufenthalt zur Verhütung desselben wesentlich beitragen.

Viele Verbrechen werden in einem geistesunfreien Zustande begangen. Die Irrenhäuser aller Länder haben keine geringe Anzahl unter ihren Bewohnern, die erst dann aufgenommen worden sind, nachdem sich ihre Gemeingefährlichkeit durch irgend eine Handlung kund gegeben hatte, oder bei welchen sich erst während der Criminaluntersuchung das Irrsein manifestirte. Bei wie vielen Verbrechern mag die verbrecherische Handlung während bestehender Unfreiheit des Geistes begangen worden sein, die sich während der Untersuchung als geistesgesund erwiesen. Wie mancher Irre ist schon durch ein das Gemüth heftig erschütterndes Moment von seinem Irrsein befreit worden. Wie viele Verlegenheiten bereiten nicht die Vertheidiger von Angeklagten den Gerichten und Gerichtsärzten, indem sie ihre Klienten als geistesunfreie hinzustellen sich bemühen. Berühmte Irrenärzte haben selbst bei Erbauung der ihnen anvertrauten Anstalten auf besondere Lokale Rücksicht genommen, in welchen sie die ihnen von den Gerichten zur Constatirung des Irrseins, oder zur Heilung übergebenen Verbrecher abgesondert von den übrigen Kranken aufbewahren. Mir selbst sind viele Fälle bekannt, dass Criminalgefangene geisteskrank geworden sind und der Irrenanstalt übergeben wurden. Selbstmorde kommen bei Untersuchungen ungemein häufig vor, viele mögen in einem geistesunfreien Zustande begangen worden sein. Nach einer Nachricht, die sich in dem Frankfurter Journal vom 11. December 1845 findet, haben sich binnen Jahresfrist im Inquisitoriate zu Glatz 20 Personen aufgehängt. Ausser dem Verluste der Freiheit sind hier noch andere Ursachen thätig, die den Geist verwirren: Verlust der Ehre, die Schande, Gewissensunruhe,

Angst und Furcht vor Strafe, vielleicht manchmal auch allzu diensteifrige Inquirenten und schlechte Beaufsichtigung. Ich kenne gebildete von Irrsein geheilte Männer, die mir über theilweise unfreie Zustände der Seele belehrende Aufschlüsse gegeben, die jeden Gefangenen bemitleideten, und aussagten, dass es ihnen wahrscheinlich sei, dass der grösste Theil der Verbrechen oder unmoralischen Handlungen, mit dem Widerstreben der Seele, aber in einem gebundenen mit Gewalt zur That hinreissenden Zustande begangen werden müssten. Dieses Alles berechtigt zu der Annahme, dass Irrsein in niederem und höherem Grade sehr häufig bei Verbrechern vorkommt, dass ein grosser Theil der Verbrechen zwar in einem die Zurechnung nicht ausschliessenden, aber doch in einem unklaren Zustande begangen werden, der gar leicht in Irrsein übergehen kann, und dass jedes Gefängniss den Ausbruch des Irrseins hervorzurufen geeignet ist.

Dass aber der gebildete Mensch, der, sei es aus Leidenschaft oder aus einem anderen Motive ein Verbrechen begangen, der sich in einem Gefängniss von entarteten und lüderlichen Menschen aller Art umgeben sieht, der nicht einstimmen kann in die Roheit der Verworfenen, dem es peinigend werden muss, sich in solcher Gesellschaft zu befinden, der seiner gewohnten Pflege und Umgebung entbehrt, vielleicht von Sehnsucht nach lieben Angehörigen und von bitteren Gewissensbissen gefoltert, sich vielleicht gar wegen seiner besseren Regungen verspottet, verhöhnt, verfolgt und misshandelt sieht, dass ein solcher Bedauernswerther viel leichter in der Gesellschaft Verworfener wahnsinnig werden kann, als in einer gesunden, luftigen, mit den nöthigen geistigen und leiblichen Bedürfnissen versehenen Zelle, ist mir Gewissheit. In der Zelle ist ihm Zeit und Gelegenheit gegeben, sich mit dem Geistlichen zu unterhalten, sein Gewissen zu

beruhigen, gute Vorsätze zu fassen, Trost zu suchen im ungestörten Nachdenken und Gebet, sich zu zerstreuen durch Arbeit; und ist seine Seele belastet von der Schwere seines Vergehens, von den Vorwürfen seiner Angehörigen, droht die Verzweiflung sich seiner zu bemächtigen: wo wird er eher Beruhigung finden, in der Gesellschaft der Verworfenen, oder in seiner stillen Behausung! Es ist möglich, dass er unter Lasterhaften selbst zum Lasterhaften wird, dass er an ihren Zerstreuungen, an ihren Verschwörungen, an ihrem Kampfe gegen alle sociale Verhältnisse Antheil nimmt und sein Gewissen betäubt; aber das betäubte, nicht beruhigte Gewissen wird bei ihm endlich erwachen und muss ihm einen furchtbaren Kampf in seiner Seele bereiten, in welchem sich seine Sinne leicht verwirren können.

Trieb zur Freiheit und zur Geselligkeit ist dem Menschen angeboren. Der lebensfrohe, heitere, von keiner Schuld belastete Mensch fühlt sich glücklich in dem Genusse seiner freien Handlungen, er findet Erholung, Zerstreuung und Vergnügen im geselligen Umgange mit Gleichgesinnten, von edlem Streben, beseelten Menschen. Er weiss seine Freiheit zu benutzen, er stört nicht das gesellige Leben, er strebt dessen Reiz zu erhöhen und findet nur dann wahres Vergnügen in dem Genusse des Lebens, wenn er sich dessen unter guten Menschen freuen kann. Er geniesst jede Freude nur halb, wenn ihm die Gelegenheit zur Mittheilung fehlt, es ist ihm nichts schmerzlicher, als wenn er in der Einsamkeit, oder entfernt von seines Gleichen gehalten wird.

Verhält es sich aber ebenso mit dem Verbrecher? Hat der Entartete nicht schon vor seiner Haft das Licht des Tages geflohen, hat er nicht in der Regel die Nacht zur Ausübung seiner schlechten Handlungen gewählt? Was war ihm lästiger als die Gesell-

schaft guter Menschen; was suchte er sorgfältiger zu verbergen, als sich selbst und seine bösen Thaten? Ihm wird in den Gefängnissen Gelegenheit gegeben, ganz nach seinen Neigungen zu leben, er lehrt und lernt Schlechtigkeiten in seiner Umgebung; er sehnt sich nach nichts mehr, als nach der Freiheit, um alles Gelernte zu benutzen und anzuwenden bei der Ausübung seiner Verbrechen. Er geht jetzt um so kühner daran, er ist ja geübter in der Verstellung, geübter in der Kunst sich der öffentlichen Gerechtigkeit zu entziehen, er hat Bekanntschaften gemacht, die ihn bei seinen Unternehmungen unterstützen.

Aber eben so wie der Trieb zur Freiheit, ebenso ist der Trieb zur Einsamkeit dem Menschen angeboren. Wer hat es noch nicht gefühlt, wie wohlthätig sie auf uns wirkt, wenn wir wirkliche oder vermeintliche Leiden zu ertragen haben? Wo vergiessen wir am liebsten unsere Thränen, wenn uns der Tod einen theuren Angehörigen entrissen, wenn wir Verfolgungen zu erdulden und uns über Missgeschicke zu beklagen haben? Suchen wir nicht die Einsamkeit auf, wenn wir unser Herz, unsre Handlungen prüfen wollen? Finden wir nicht in der Einsamkeit die Mittel, unser Gewissen zu beruhigen, gute Vorsätze zu fassen? Lehrt uns doch unser Herr Christus selbst: „Wenn du aber betest, so gehe in dein Kämmerlein und schliesse die Thüre zu und bete zu deinem Vater im Verborgenen; und dein Vater der in das Verborgene sieht, wird dirs vergelten öffentlich." Wem aber ist die Einsamkeit nöthiger als dem gefallenen Sünder, als dem reumüthigen Verbrecher und reumüthig — das wollen wir — sollen ja alle Verbrecher werden. Wem ist das Beten nöthiger als ihm, und wir müssen ihm — das ist unsere Pflicht — Gelegenheit dazu geben, dass er beten kann. Kann er dies aber besser in der Gesellschaft verstockter Verbre-

cher, oder in der Einsamkeit? Kann der gefallene, durch Verführung oder durch selbstverschuldete Lasterhaftigkeit und Trägheit zum Verbrechen verleitete, die Schuld seiner Vergehen büssende Mensch sich aufrichten, gute Vorsätze fassen, kurz, ein besserer Mensch werden, in demselben Elemente, das ihn zum Verbrechen hinzog? Welch himmelschreiender Contrast stellt sich seinen Blicken dar, wenn er bedenkt: ich bin bestraft für Vergehen, und man bringt mich in eine Umgebung, wo man Verbrechen als Heldenthaten rühmt, wo der Schlechteste der Angesehenste, der Vergnügteste, und der Beneidetste ist; man bringt mich in eine Umgebung, worin der Beste verachtet, verspottet, erniedrigt, verhöhnt oder gar misshandelt wird Man bringt mich in eine Umgebung, worin jeder Vorsatz zum Guten verlacht und als Thorheit angesehen wird, worin in der Gaunersprache die Justiz und die gesellschaftlichen Einrichtungen besprochen und als Hindernisse angesehen werden, welchen ein tüchtiger Bursche List und Schlauheit entgegenstellen muss.

O! Ihr, die ihr das pensylvanische Strafsystem als einen Greuel der Menschheit darstellt, es ist Euch unbekannt, dass mehr als der dritte Theil der Unglücklichen die unsere Zuchthäuser beherbergen, aus Rückfälligen besteht; ihr gebt euch nicht die Mühe, diese Unglücklichen zu fragen, was die Schuld ist, dass sie zu Gewohnheitsverbrechern geworden sind. Fragt sie, und ihr werdet hören, dass sie in den Zuchthäusern gelernt haben, die Tugend, die Frömmigkeit und den Fleiss zu verabscheuen. Sprecht mit unsern Gefängnissgeistlichen und fragt sie um die Ursache, dass so wenige Gefangene gebessert werden, dass so wenige sich der Tugend zuwenden, dass fast alle das Laster und die Sünde liebgewinnen. Sie werden euch antworten, so wie mir werthe Freunde, die dieses schwere Amt mit nicht genug zu rühmender Ausdauer

und Geduld geführt haben: Das Bestreben, die Gefangenen zu bessern, heisst leeres Stroh dreschen — dies ist ihr eigner Ausdruck — so lange Einer den Andern verdirbt.

Gegen diese unumstössliche Wahrheiten könnt ihr Kämpfer gegen das pennsylvanische System nicht streiten. So lange ihr, um dem bisherigen Uebel in den Gefängnissen abzuhelfen, kein besseres Mittel als das Schweigsystem wisst, dessen Unausführbarkeit nach den gemachten Erfahrungen erwiesen ist, solltet ihr, wenn es euch Ernst ist um das Wohl der Menschen, ein Mittel, welches das Uebel nach dem Urtheil Sachverständiger abzuhelfen vermag, wenigstens erst ernsthaft prüfen, ehe ihr darüber den Stab zu brechen euch erkühnt.

Zu den Haupteinwendungen die gegen das Zellensystem gemacht werden, gehört die Behauptung, dass es die Entstehung des Wahnsinns begünstige.

Zur Beleuchtung dieser Behauptung, erlaube ich mir das Vorkommen von Irrsein bei Gefangenen überhaupt und insbesondere bei den in beständiger einsamer Haft Detinirten noch weiter näher zu untersuchen, und zwar unter Hinweisung auf höchst achtbare Autoritäten von Aerzten und Gefängnissbeamten.

In jeder Gefangenenanstalt lässt sich wohl nachweisen, dass wenigstens 5 pCt. ihrer Einwohner sich in einem zweifelhaften Gemüthszustand sich befinden. Dass bei Gefangenen die Seelenkrankheiten vier- bis sechsmal häufiger vorkommen als ausserdem, ist die Ansicht von Blut und Baillarger. Letzterer begründet seine Ansicht durch folgende unbestreitbar richtige Sätze:

1) Es giebt Irre, deren Krankheit vor und nach dem Urtheil vorkommt, erst constatirt wird bei der Aufnahme in die Strafanstalt, in Folge der ärztlichen Untersuchung derselben.

2) Mehrere Verbrechen werden begangen während der Periode des beginnenden Wahnsinns, von Kranken, welche noch nicht vollständig wahnsinnig sind, es aber nach dem Urtheil werden.

3) Es giebt unter den Gefangenen eine gewisse Anzahl, deren ganze Persönlichkeit an und für sich als ein Anfang der Krankheit erscheint und welche im höchsten Grade zu allen Arten von Geistesverwirrung prädisponirt.

4) Die Gefangenen sind sowohl vor als nach dem Urtheil vielen Gelegenheiten zu Seelenkrankheiten ausgesetzt.

5) Der simulirte Wahnsinn ist häufiger in den Penitentiers, und man begreift, dass in dieser Beziehung Irrthümer haben Statt finden können.

6) Die Disciplin des Gefängnisses kann zur Ursache des Wahnsinns bei den Detinirten werden."

Würde man sich die Mühe geben, die bisher in den Strafanstalten vorgekommenen Fälle von Irrsein, mit jenen zu vergleichen welche bei Zellengefangenen vorkommen, dass heisst, bei solchen Gefangenen, welche in zweckmässig eingerichteten Zellen vorkommen, so würde sich ohne Zweifel ein höchst günstiges Resultat für die isolirte Einsperrnng herausstellen. Bei der grossen Aufmerksamkeit, welche man dem pennsylvanischen Strafsystem zuwendet, musste nothwendig das häufige Vorkommen von Irrsein auffallen, man hat es aber früher in den Strafanstalten nicht so bemerkt, weil man dieselben weniger kannte. Sehr richtig ist der von Baillarger unter Pos. 3. angeführte Satz. Sehr häufig findet sich unter den Gefangenen eine bedeutende Anzahl, bei welchen theilweise unrichtiges Urtheil vorausgesetzt werden kann. Es sind in der Regel entweder solche, die von Jugend auf an Imbecillität gelitten haben, oder solche, bei welchen die Erziehung vernachlässigt oder verfehlt wurde,

oder bei welchen sich durch dissolutes Leben die Sinne in auffallender Weise geschwächt haben. Lasterhaftigkeit und Irrsein müssen zwar, wie Roller gethan, streng geschieden werden; es giebt aber Fälle, wo der Uebergang schwer zu ermitteln ist, so leicht dies auch dem Unkundigen scheinen mag. Dass aber auch bei gebildeten Sträflingen Irrsein vorkommt, ja noch häufiger als bei ungebildeten, liegt in dem das Gemüth tiefer ergreifenden Zustande, und es ist nicht befremdend, wenn man bedenkt, dass sie mehr überrascht werden von ihrem unfreien Zustande, dass sie in ihren Gewohnheiten gehemmt, und das Leben eines Gefangenen überhaupt weniger entsprechend ist ihrem früheren Leben, welches bei Ungebildeten nicht der Fall ist. Höhere Staatsdiener und Officiere geniessen das Vorrecht, ihre Vergehen in Festungen abzubüssen, sie sind in ihrer Freiheit oft wenig gehindert, sind unbeschränkt, was Tisch und Kleidung betrifft, und doch wirkt die Gefangenschaft auf Geist und Körper deprimirend. Jede Beschränkung der Freiheit, der Gewohnheiten und der Lebensart wirkt störend auf Geist und Körper und disponirt zu geistigen und leiblichen Krankheiten. Warum soll aber der Gefangene in einer wohleingerichteten Zelle vorzugsweise diesen Störungen unterworfen sein? Die Erfahrung lehrt das Gegentheil, und die Aussprüche hochgelehrter und erfahrener Männer, die sich als Aerzte unvergänglichen Ruhm erworben haben, sprechen sich dagegen aus.

Eine von der Pariser Akademie niedergesetzte Commissien, bestehend aus den Doctoren Esquirol, Marc, Villermé, Louis und Pariset, hat durch ihren von der französischen Regierung begehrten, am 3. Januar 1839 gethanen Ausspruch die Befürchtung, dass die geistige Gesundheit durch vereinzelnde Einsperrung beeinträchtigt werde, öffentlich und entschieden für nichtig erklärt.

Auch hat **Flemming** in Sachsenberg bei Schwerin diese Ansicht ebenfalls ausgesprochen. Er motivirt dieselbe durch folgende vier Punkte:

1) Dass dem in geselligen Verhältnissen auferzogenen Menschen das Bedürfniss nicht allein zu sein mit seinen Empfindungen, sie vielmehr mitzutheilen, das Bedürfniss verstanden zu werden, das Bedürfniss endlich, sich angeregt zu sehen durch Mittheilung der Empfindung Anderer, ein nothwendiges ist, und dass die absolute Entbehrung dieser Mittheilung und Anregung Geist und Gemüth in Stumpfsinn versetzen könne. Eine absolute Entbehrung derselben ist aber überhaupt nicht denkbar und möglich. Sodann kann man nicht sagen, dass das Auburn'sche Besserungssystem diese Gefahr, sofern sie als bestehend angenommen werden kann, ausschliesse, da das Prinzip des schweigenden Beisammenseins, vollständig durchgeführt, dieselben Resultate haben müsste, dies offenbar an der mangelhaften Durchführung gelegen ist.

Das pennsylvanische Strafsystem ist aber weit entfernt, ein absolutes geistiges Alleinsein, absolute Entbehrung der Mittheilung und Anregung aufzulegen, es wehrt nur der Mittheilung an Lasterhafte und durch Lasterhafte, gestattet dagegen und bietet dar die geistige Gemeinschaft mit sittlich Guten in Rede und Schrift.

2) Dass die Einsamkeit der Gesundheit schädlich zu werden pflege durch Geschäftslosigkeit, welche denselben nachtheiligen Einfluss, auch selbst unter den entgegengesetzten Umständen, mitten im Rausche der geselligen Welt auszuüben pflege.

Die Arbeit muss die vorhandenen feineren und gröberen Kräfte in Bewegung setzen und die überflüssigen consumiren, damit sie nicht das Getriebe der mecha-

nischen Oekonomie in Verwirrung setzen können. Eine so herbeigeführte Verwirrung, ist in der That hauptsächlich im Stande, solche krankhafte Zustände des Körpers herbeizuführen, wie sie der Geistesverwirrung zum Grunde liegen. Es fehlt nicht an Beispielen, dass diese Krankheit die Folge einer mehrmonatlichen erzwungenen Unthätigkeit, bedingt durch chirurgische Krankheiten, z. B. Beinbrüche, bei hinreichender und relativ überreichlicher Ernährung gewesen ist. Aus demselben Grunde sehen wir nicht selten in Strafhäusern, wo die Sorge für Beschäftigung und Arbeit mangelhaft, die für die Nahrung der Gefangenen aber verhältnissmässig grösser ist, kräftige Individuen, welche vor ihrer Gefangenschaft an ein arbeitsames und mühevolles Leben gewöhnt waren, in Geistesverwirrung verfallen.

Aber das pennsylvanische Strafsystem schliesst keineswegs Beschäftigung aus; nicht allein, dass es dieselbe gestattet und fordert, es ist auch im Stande dazu aufzumuntern, weil der Einsame die Arbeit als Trost und um ihrer selbst willen sucht.

3) Dass die Gemüthsbewegungen in Betracht kommen. Sie wirken erfahrungsmässig nachtheilig, hemmend, paralysirend auf das Rumpfnervensystem und auf alle die organischen Functionen, die unter seinem Präsidium stehen, weshalb sie auch fern von der Abgeschiedenheit, mitten im bewegten Treiben der Welt eine reiche Quelle von Geistesstörungen sind. Aber günstig ist ihm allerdings die Einsamkeit. Die, welche der einsame Strafgefangene zu erfahren hat, werden sein: Gram über die verlorne Freiheit, Reue über ihre Verwirkung, Furcht vor der Qual einer eintönigen Zukunft diesseits, vielleicht einer unbekannten drohenden jenseits. Diese Schädlichkeiten, wenn doch die angeführten Gemüthszustände als solche für die Gesundheit betrachtet werden müssen,

vermag allerdings eine andere Bestrafungsart zu neutralisiren durch Zerstreuung und durch die Gelegenheit, den lasterhaften Gedanken und Neigungen nachzuhängen, wie sich diese schon in dem Beisammensein nicht Gleichgesinnter und in der Besiegung der durch das Gesetz verhängten Schwierigkeiten und Strafen darbietet.

Das pennsylvanische Strafsystem bietet dagegen als Neutralisationsmittel für jene Schädlichkeit nur die Arbeit und die Tröstungen durch gute Bücher und durch die Unterredung mit sittlich guten Menschen, wodurch die noch erfolgreichere Tröstung erweckt werden kann, die das eigne Nachdenken und der gute Vorsatz eingiebt. Soll nun noch die müssige Frage aufgeworfen werden, welches von beiden Neutralisationsmitteln das bessere, das nützlichere und zweckmässigere — das empfehlenswerthere sei?

4) Dass durch Entbehrung der freien und frischen Luft und der Bewegung die Einsamkeit Schaden für die Gesundheit stiften könne. Bei den besseren Einrichtungen der Gefängnisse lässt sich aber auch dieser Nachtheil beseitigen.

Dr. Bache, Darrach und andere Amerikaner beweisen, dass das pennsylvanische Strafsystem den Verstand nicht zu Grund richte. Crawford, der wenig für das in Cherry-Hill befolgte System eingenommen dorthin kam, genauere Beobachtungen anstellte und mit den Detinirten selbst verkehrte, äussert sich über die Wirkungen der beständigen Einsamkeit auf Gesundheit, Geist und Charakter also: Die Mehrzahl der Detinirten war seit vier Jahren eingeschlossen; er bemerkte in ihrer Physiognomie Nichts, was zu dem Gedanken berechtigte, dass die lange Isolirung ihre Gesundheit beeinträchtigte, oder ihre Intelligenz schwächte. Obgleich im Ganzen ernsthaft, waren sie nicht niedergeschlagen. Mehrere sprachen mit der

Miene sanfter Ruhe, die er nicht erwartet hatte. Demetz, der ebenfalls in Cherry-Hill sorgfältige Beobachtungen der Detinirten anstellte, äussert sich über die Einwirkung der Isolirung auf Geist und Körper noch günstiger. Nach den Berichten der Inspectoren dieser Anstalt ist sogar der Aufenthalt in derselben den Geisteskranken sehr vortheilhaft, denn von vierzehn Detinirten, die in Folge von vorausgegangener schlechter Lebensweise in einem Jahre geisteskrank geworden waren, wurden zwölf geheilt. Ein Resultat, worüber sich jede Irrenanstalt freuen würde. Dr. Bache, der viele Jahre lang Gefängnissarzt zu Philadelphia war, berichtet, dass die Isolirung auf den Geisteszustand der Gefangenen keinen nachtheiligen Einfluss ausübe. Von Glasgow bestätigen alle Reisende, und zeigt Hill in seinen Rapporten über diese Anstalt, dass die Einsamkeit auf die Gesundheit der Gefangenen keinen Nachtheil hervorbringe, dass der Gesundheitszustand der Gefangenen vielmehr im Allgemeinen besser sei, als unter den Volksklassen, denen sie angehören. David, welcher ebenfalls Glasgow besuchte, rühmt den Gesundheitszustand und führt an, dass er im Jahr 1839 daselbst nicht einen Einzigen gefunden, der Spuren von Wahnsinn zeigte. Brebner, welcher die Anstalt dreizehn Jahre verwaltete, wiederholte ihm, was dieser auch Moreau-Christoph erklärte, es sei in dieser ganzen Zeit nicht ein einziges Beispiel vorgekommen, dass die Einsamkeit auf den Gemüthszustand des Gefangenen eine störende Wirkung gehabt habe. Gosse und Coindet streiten hauptsächlich aus dem Grunde gegen das pennsylvanische System, weil sie in der Strafanstalt mehr Wahnsinnige gefunden haben, als dies in Strafanstalten, die nach anderen Systemen verwaltet werden, der Fall ist. Dies ist aber weniger auffallend, wenn wir den Rapport von Crawford über

diese Anstalt lesen, worin er anführt, dass er vier Wahnsinnige daselbst gefunden, welche erweislich schon bei der Verurtheilung verrückt waren. David bemerkt noch den höchst wichtigen Umstand, dass in den Unionsstaaten, wo das philadelphische System eingeführt, sich keine Irrenhäuser, während sich solche Anstalten in New-York und in mehreren Staaten vorfinden, wo das Auburn'sche System in Anwendung gebracht ist. Zudem ist Philadelphia von vielen Schwarzen bevölkert, die der Verrücktheit viel häufiger unterworfen sein sollen, als die weisse Bevölkerung.

Diese zum Theil schon von Julius und Varrentrapp zusammengestellten unbestreitbaren Thatsachen, diese Zeugnisse ehrenwerther, wahrheitsliebender und gelehrter Männer, welche genügend beweisen, dass die in beständiger einsamer Haft Detinirten nicht vorzugsweise dem Irrsein unterworfen sind, sollten doch wohl ausreichen, eine vorgefasste, sich auf keine unumstössliche Thatsachen stützende Meinung gegen das pennsylvanische System aufzugeben.

Das Entstehen des Wahnsinns kann im Zellengefängnisse wohl begünstigt werden:

1) durch unzweckmässige Beschaffenheit der Zelle. Dunkle, kalte, feuchte, schlecht ventilirte, erst neuerbaute Behälter, sind für Geist und Körper nachtheilig;
2) durch schlechte Möblirung der Zelle;
3) durch zu dürftige Bekleidung des Detinirten;
4) durch schlechte nicht ausreichende Nahrung;
5) durch Entziehung aller geistigen und körperlichen Beschäftigung;
6) durch zu harte und unzweckmässige Arbeit;
7) durch zu harte und unzweckmässige Strafen;
8) durch Entziehung der Bewegung in freier Luft;
9) durch auferlegtes Schweigen;

10) durch Entziehung aller Gesellschaft und der Mittheilung von und an Freunde und Angehörige;
11) durch unzweckmässige und lieblose Behandlung von Seiten der Verwaltungsbehörden und des Aufseherpersonals;
12) durch unzweckmässige Einwirkung von Seiten des Geistlichen;
13) durch zu lange Einsperrung.

Alle diese Schädlichkeiten können und müssen in einem wohleingerichteten Zellengefängnisse beseitigt werden, und alsdann dürfte die schärfste Kritik keine Veranlassung finden, gegen dasselbe aufzutreten. Wir haben noch kein Zellengefängniss, welches allen Anforderungen genügt; selbst die Männer vom Fach, welche die Nothwendigkeit der Isolirung einsehen, sind, was die Ausführung betrifft, verschiedener Meinung; es entsteht hierdurch Verwirrung, welche der Sache schadet. Aengstlich, allzu ängstlich ist man bisher bei der Erbauung von Gefängnissen für absolute Einsperrung verfahren, bei der Anlage von Abtritten, Fenstern, Thüren u. s. w. ist fast aller mögliche Unsinn zu Tage gefördert worden; man schien alles Vertrauen gegen die Menschheit verloren zu haben und wollte auf die möglichst sinnreichste Weise den Gefangenen hermetisch gegen die Aussenwelt abschliessen. Es entstanden dadurch Häuser, welche Bienenkörben und Todtenhäusern gleichen sollen, wo jeder Gefangene niemals herauskommen, leben oder sterben soll fern von der übrigen Welt. Die erste Behauptung mag wahr sein, die zweite ist sicher grundfalsch, sie dient nur zum Schmuck der Rede und darf uns Deutsche nicht abhalten nach Vollkommenheit in dem Zellenbau zu streben, welches Ziel zu erreichen die Möglichkeit sicher vorhanden ist.

Literatur.

Dr. *A. Th. Brück*: Das Bad Driburg in seinen Heilwirkungen dargestellt für praktische Aerzte. Osnabrück 1844. 144 S.

So frisch als das perlende Wasser der Heilquelle tritt uns aus der überströmenden Literatur diese Badeschrift entgegen. Es ist Leben darin, es prickelt, wenn man sie liest, im geistigen Gaumen. In dieser Zeitschrift muss sie angezeigt werden wegen des Versuches, die viel gewünschte und noch wenig vorhandene Verbindung der Psychiatrie mit der übrigen Medicin zu Stand zu bringen. Somatisch genug ist jene schon lang zubereitet worden, die Praktiker, selbst die Koryphäen unter ihnen haben dennoch wenig Notiz von ihr genommen. Vielleicht wird sie ihnen näher gebracht, wenn, wie unser geistreicher Verfasser versucht, der übrigen Medicin eine psychische Seite abgewonnen wird. Ihm ist krankhaft gesteigerte Sensibilität des vegetativen Nervensystems der eine, die verfehlte humane Lebensbestimmung der andere Faktor der hypochondrischen und hysterischen Erscheinungen: eine Ansicht, die der Vf. schon 1827 ausgesprochen und nach sorgfältiger Prüfung bestätigt gefunden hat. Ref. gehört nicht zu denen, welchen Brück's frühere Schrift unbemerkt vorübergegangen ist, und glaubt, dass dieser andere Faktor auch in der Entstehung der

eigentlichen Seelenstörungen eine wichtige Rolle spielt. Vielleicht hätte der verfehlte Lebenszweck nicht allein in Beziehung auf menschliche Verhältnisse, sondern auch auf die höheren und göttlichen Dinge ins Auge gefasst werden können. Von der Natur des somatischen Faktors wird es abhängen, welche Form der Krankheit zum Vorschein kommt, ob etwa wie in der Hypochondrie und Hysterie das Gangliensystem so in den Seelenstörungen das Gehirn die somatische Unterlage bildet. Wie und wo aber die beiden Faktoren zusammentreffen, das wird wohl immer jenes Innere bleiben, in welches auch andere Geister als die des Philisters nicht einzudringen vermögen. Die Schwierigkeit, Leib und Seele von *einem* Standpunkt zu übersehen und ihr inniges In- und Durcheinanderwirken zu begreifen, liegt aber nicht sowohl darin, dass die Trennung von Leib und Seele unserm Denken von Kindheit auf eingewöhnt wird, sondern in der Einrichtung unsres Verstandes, der sondern muss, wenn er in der Erkenntniss der Dinge voranschreiten soll. — Mit der Aufnahme des psychischen Faktors für Entstehung der Hypochondrie und Hysterie hat übrigens Brück nicht nur seinen — *sit venia verbo* — somatischen sondern auch seinen psychiatrischen Collegen einen Dienst geleitet. Man wollte an den Seelenstörungen, nachdem man sie als Krankheiten erkannt und sie aus dem Reiche der Dämonen und der Moral in das der Pathologie überwiesen hatte, auch gar nichts Psychisches mehr übrig lassen. Man zweifelte, ob es nur psychische Krankheitsursachen gebe. Dies wird man aber nicht mehr, wenn solche von einem nüchternen Forscher wie Brück sogar für die eigentlich somatischen Krankheiten aufgestellt werden. Das Gleiche gilt von den therapeutischen Vorgängen. Es benimmt einer Krankheit nichts von ihrer somatischen Natur, wenn sie durch psychische

Agentien geheilt wird. Wie viele gewöhnliche Krankheiten werden auf psychischem Wege, durch die Macht des Gemüthes geheilt. Oder sind die Kuren beliebter Aerzte etwa stets nur auf Rechnung ihrer Kunst und nicht zum grossen Theil auf das Vertrauen der Kranken zu ihnen, auf die ärztliche psychische Einwirkung zu setzen? Unser Vf. beschränkt die psychische Kurmethode nicht blos auf die Seelenstörungen. Er verlangt besonders vom Badearzt, dass er nicht blos Recepte schreibe, dass er Seelsorge übe, dass er, wo der ganze Mensch leidet, die „Person" einer psychischen Behandlung unterwerfe. — Wir dürfen aber nicht blos der Ansichten des Vfs., wir müssen auch seiner Quelle gedenken, welche nach Seite 93 bei Geisteskranken sich hülfreich erwiesen hat. Von der Natur dieser Krankheiten und der des Wassers als eines auflösend stärkenden und dabei milden lässt es sich nicht anders erwarten. Die mit Seelenstörung verbundenen somatischen Leiden sind allerdings sehr verschiedener Natur, zu den häufigsten gehören aber Fehler der Blutbewegung und der Blutmischung, stockender *motus peristalticus*, ungleiche Vertheilung des Blutes, gestörte Ernährung, mancherlei Kachexieen u. s. w. wogegen gerade dem Driburger Wasser so bedeutende Heilkräfte inwohnen. Und wenn ferner die Nervenkraft es ist, welche in den Seelenstörungen rectificirt, beruhigt, gehoben und gestärkt werden soll: wodurch wird es wirksamer geschehen, als eben durch das Blut, durch die Assimilationsthätigkeit? Nicht das Blut zu entfernen, sondern es zu verbessern, lautet meist die Aufgabe. Wenn dann über einer solchen blutverbessernden heilkräftigen Quelle wie in Driburg der ächte, der ärztliche, Brunnengeist waltet, so darf in den Fällen von Geisteskrankheiten, welche der Isolirung durch die Heilanstalt nicht bedürfen, und zur Nachkur (in der Höhe der Krankheit wird das

Badeleben meist nicht passen) von der dortigen Kur allerdings Wirksames erwartet werden. — Auf die Schrift selbst — sie enthält auch eine interessante Abhandlung über den Schwindel — glauben wir unsere Collegen nachdrücklich aufmerksam machen zu müssen, und beklagen es an dieser Stelle auf manches Einzelne nicht eingehen zu können. Im Voraus dürfen wir jeden Leser versichern, dass er mehr finden wird, als er von einer Brunnenschrift erwartet.

Roller.

Annales méd.-psychologiques. Journal de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux etc. Par *M. M. Baillarger*, *Cerise* et *Longet*. Tome VI.

Erstes Heft (Juli).

Ueber den Einfluss des Zwischenzustandes zwischen Wachen und Schlaf auf die Erzeugung und den Verlauf der Hallucinationen. Von Baillarger. (Fortsetzung im folg. Hefte). — Was geht im Moment des Einschlafens in den Nerven vor? Welcher Mechanismus bewirkt diese Unterbrechung unserer Sinnesthätigkeit und „des Gefühls unserer eignen Existenz?" Und wie geschieht nach Wiederherstellung der vorigen Ordnung die Rückkehr zum Zustande des Wachens? — Dies sind die Fragen, deren Erörterung der Vf. noch vermisst, und denen er daher durch diese Untersuchung näher zu treten sich bemühet. Sie zerfällt in zwei Abtheilungen, deren erste eine Anzahl von Beobachtungen über Illusionen und Hallucinationen zusammenstellt, um den Zusammenhang zu zeigen, in welchen diese einerseits zum Zustande des Schlafs, andererseits zur Geistesstörung stehen; in der zweiten (s. Septemberheft) werden diese Beob-

achtungen benutzt, um die Folgerungen zu zeigen, welche sich daraus ergeben für die Beurtheilung des Verhältnisses der Hallucinationon zur Geistesstörung. Es sind diese. Der Uebergang vom Wachen zum Schlaf und vom Schlafe zum Wachen hat bei Individuen, die zur Geistesstörung prädisponirt sind, einen entschiedenen Einflus auf die Erzeugung von Hallucinationen, so vor der Krankheit, wie im Beginn und im Verlaufe derselben. Bei manchen Kranken genügt das blosse Niederschlagen der Augenlieder während der Abendstunde, die Gesichts-Hallucinationen hervorzurufen. Diese, wenn sie in den Uebergangszustand von Wachen zum Schlaf eintreten, gewinnen oft eine längere Dauer und ziehen das Delirium nach sich. Der Wahnsinn, welchem Hallucinationen während des Einschlafens vorhergingen, ist gewöhnlich von seinem Auftreten an von eben diesem Symptome begleitet. Auf die Hallucinationen, die vor und nach dem Schlafe Statt finden, kann unmittelbar ein Anfall von Manie folgen. Wenn während des Wachens Hallucinationen eines oder mehrer Sinne Statt gefunden haben, so entstehen während des Schlafes zuweilen Hallucinationen eines andern Sinnes. Diejenigen, welche während des Wachens Statt haben, werden oft um die Zeit des Einschlafens oder Erwachens viel stärker. Sie sind viel häufiger und entstehen viel leichter während des Uebergangs vom Wachen zum Schlaf, als in dem vom Schlafe zum Wachen. Die Unterdrückung von Blutflüssen, in Folge deren Blutandrang zum Kopf eintritt, ist oft von Sinnestäuschungen im Moment des Einschlafens begleitet. Man darf aber die Hallucinationen nicht mit den Träumen im Allgemeinen zusammenstellen, sondern nur mit den Träumen, welche Hallucinationen mit sich führnn. Der Einfluss des Uebergangs vom Wachen zum Schlaf auf die Erzeugung der Hallucinationen beweist, dass diese, wenig-

stens in gewissen Fällen, einen rein physischen Ursprung haben und die Anwendung physischer Mittel erfordern. Bei Personen, welche zu Geistesstörung disponirt sind oder ihr schon unterworfen waren, sind Sinnestäuschungen während des Halbschlafes Vorzeichen eines bevorstehenden Delirium. Zuweilen haben sie, wenn sie dem Schlafe vorhergehen oder folgen, eine Dauer von mehreren Stunden, veranlassen eine vorübergehende Geistesstörung und würden Handlungen, die während der Nacht begangen wären, der Zurechnung entziehen müssen, wenn man gleich das Individuum am nächsten Morgen bei völliger Besinnung fände. Die Sinnestäuschungen gehen stets aus von einer unwillkührlichen Thätigkeit des Gedächtnisses und der Einbildungskraft und können nie direct durch eine willkührliche Anstrengung des Denkvermögens erzeugt werden. Man kann sie unterbrechen, indem man mehr oder weniger lebhaft die Aufmerksamkeit des Kranken fixirt. Bei manchen Hallucinationen geht die Besonnenheit oder das Bewusstsein von der gegenwärtigen Aussenwelt gänzlich verloren, und es entsteht ein Zustand, der dem Traume ähnlich ist. Die Tobsucht und die Schwermuth sind, wie die Hallucinationen, das Ergebniss einer unwillkührlichen Thätigkeit des Gedächtnisses und der Einbildungskraft, und man kann auch hier das Delirium meistens durch kräftiges Fixiren der Aufmerksamkeit unterbrechen. Die Störungen des Verstandes im Wahnsinn dürfen jedoch nicht mit den Störungen der Aufmerksamkeit verwechselt werden; denn die wesentliche und ursprüngliche Störung, welche dem Wahnsinn zum Grunde liegt, ist die dem Willen entzogene Thätigkeit des Gedächtnisses und der Einbildungskraft, hervorgerufen und unterhalten durch einen noch unbekannten Krankheitszustand des Gehirns. Es giebt zwei Arten von Hallucinationen: *vollständige*, die aus einem psychischen

und einem sensoriellen Elemente zusammengesetzt sind, und *unvollständige*, welche nur durch das psychische oder intellectuelle Element gebildet werden. Diese letzteren müssen von den wirklichen Hallucinationen unterschieden werden; die Kranken, welche ihnen unterworfen sind, hören den Gedanken ohne das Geräusch der Worte, sie unterhalten sich durch unmittelbaren Verkehr ihrer Seele mit einer Andern, sie sind mit einem sechsten Sinne, mit dem des Gedankens begabt, — sie hören geheimnissvolle innere Stimmen. Zuweilen treten diese beiden Arten von Sinnestäuschungen nach einander bei denselben Kranken auf; die einen (unvollständigen?) gehören mehr dem acuten, die andern dem chronischen Zustande an. — *Historische Studien über die Seelenstörungen.* Von Ch. Lasègue. 4r Artikel. Fortsetzung aus IV. 2. Deutsche Schule. Langermann und Ideler. (Nachdem in dem vorhergehenden Artikel der Verf. das System Heinroth's gewürdigt hat, das er bezeichnet als diejenige philosophische Richtung in der Beurtheilung der Seelenstörungen, welche diese als eine krankhafte Alteration der Moralität betrachtet, — fasst der gegenwärtige Excurs den Ueberblick der zweiten philosophischen Richtung zusammen, welche die Beurtheilung der Seelenstörungen von dem psychologischen Gesichtspunkt aus unternimmt, durch die kritische Darstellung der Ansichten Langermann's und Ideler's. Wer von den deutschen Aerzten die Leistungen dieser Männer im Gebiete der Psychiatrie nicht kannte, würde durch den Vf. einen sichern, durch scharfsinnige und glückliche Auffassung vermittelten Einblick in dieselben erlangen, zugleich beleuchtet durch eine, wie uns scheint, würdige, vorurtheilsfreie und gerechte, wenn gleich von einem individuellen Gesichtspunkte ausgehende Kritik). „Die Seelenstörung ist nicht eine isolirte Thatsache im Gebiete der Intelligenz; sie ist nicht

blos ein Symptom, eine äussere Uebertragung zufälliger Alterationen. Vielmehr gehört sie ihren Formen und ihrem Ursprunge nach dem Geiste an; sie ist eine oft voraussichtliche letzte Folge der moralischen Organisation. Vermag man einmal nachzuweisen, wie und mit welcher stufenweisen Entwickelung der Verstand auf solche Weise zum Wahnsinn hingeführt wird, so wird man zugleich nachweisen können, dass es nutzlos ist, zu andern als rein psychologischen Erklärungen seine Zuflucht zu nehmen. Dieses Ziel hat *Id.* stets vor Augen gehabt; er hat sich bemüht, das Verhältniss des gesunden Geistes zum kranken darzulegen, und die Gerechtigkeit fordert, zu sagen, dass er es mit grossem Geschick gethan hat. — Allein, indem er den Geisteskräften selbst das Princip der Entwickelung jener allmähligen Modificationen beimisst, welches sie in der Seelenstörung erfahren, verfährt *Id.*, so zu sagen, allzu psychologisch, um der Wahrheit treu bleiben zu können. Seine Theorie gründet sich auf die Erforschung der Stufen, welche jede Seelenthätigkeit durchlief, bevor sie bei der Seelenstörung anlangte, und, wie jede Wissenschaft, die sich in kaum zu fixirenden Uebergangsstadien bewegt, ermangelt sie der Präcision. Der heutigen Psychologie, unabhängig von der Philosophie, wie sie ist, fehlen in Wahrheit die leitenden Grundsätze. Sie will in den Thatsachen finden, was sie nicht geben können, nämlich ihren Zweck und das Gesetz ihrer Entstehung. — Dies ist der erhebliche Vorwurf, welchen man dem Systeme machen kann; er trifft *Id.*, wie die meisten derjenigen, welche denselben Verirrungen anheimgefallen siud. Dem Anschein nach mit Genauigkeit, weil die Beobachtung stets streng der Regel zur Seite bleibt, gelangt man zu einem Ziele, reich an werthvollen Einzelnheiten, aber ohne Criterium und ohne Principien. Alle Steine sind zum Verwundern

vortrefflich bearbeitet, allein es fehlt die höhere Kraft, um das Gebäude aufzurichten." (Wir müssen uns hier begnügen mit der Aushebung dieser allgemeinen kritischen Bemerkungen, welche der Vf. im Verfolg seines Excurses zu begründen sucht.). — *Vorträge über die Neurosen.* Von Puccinotti, Prof. d. med. Klinik in Pisa. — (Vergl. Annal. med. ps. V. 3. — Allg. Zeitsch. f. Psych. II. 4. S. 713.) Ueber den Veitstanz. 3te Vorlesung. Vf. hebt die Symptome aus der Stimme und Sprache hervor, welche sehr häufig leiden; die Ordnung der Worte wird gestört, die Pränunciation gehemmt; die Zunge unterliegt klonischen oder tonischen Krämpfen. Damit stellt der Vf. — (Ref. meint, etwas gezwungen) ! — „eine Art habitueller Chorea" zusammen, an welcher die Blinden leiden. In solcher Weise deutet er nämlich theils die Vorliebe der Blinden für die Musik und besonders (?) für Saiten-Instrumente, theils manche habituelle, mechanisch sich wiederholende Bewegungen, (die jedoch leicht eine näher liegende Deutung finden möchten. Ref.) und ist geneigt, darin eine Bezeichnung der Vitalitäts-Verletzungen in den Gesichts-Organen und den Nerven-Centren der Motilität zu erblicken. Der Ueberklick der ganzen Symptomen-Reihe scheint ihm zunächst die Identität des epidemischen und sporadischen Veitstanzes zu beweisen. Einzelne Symptome, die dem epidemischen angehören, kommen zwar beim sporadischen selten vor, fehlen jedoch nicht durchaus, namentlich die Alteration des Unterbauch-Gangliensystems: Was von Einigen im Gegensatz zum epidemischen, „gewöhnlicher" Veitstanz genannt wird, ist nur der niedrige elementare Grad, der sich als Paralysis agitans darstellt. Die krankhaften Abneigungen und Sympathien rücksichtlich gewisser Farben bei der Chorea stehen mit einer Affection der Vierhügel in Verbindung, — die sich, wenn sie sich über die He-

misphären verbreitet, durch Störungen der Intelligenz, Manie und Monomanie beurkundet; — die, wenn sie von der Markfläche des 4ten Ventrikels seitwärts und rückwärts auf den acustischen Nerven, und den des 7ten Paares fortschreitet, jene Neigung, (der Blinden) für die Musik und (der von Chorea befallenen) zu rhythmischen Bewegungen erklärlich macht. Es kann aber dieselbe Verbreitung des anatomischeu Sitzes der Krankheit und ihrer Symptome im Bereiche der Motilität eben so bei der sporadischen, wie bei der epidemischen Chorea Statt haben. — Vierte Vorlesung. Die Ursachen des sporadischen, idiopathischen, essentiellen Veitstanzes sind: erbliche Anlage, das Alter von 10 Jahren bis zur Pubertät, die vorherrschende Sensibilität des weiblichen Geschlechts, das heissere Klima der gemässigten Zone, Gemüthsbewegungen (Furcht und Schreck), Uebermass im Wachen und Schlaf, unnatürliche Geschlechtsbefriedigung, Wurmreiz, Aberglaube und Schwärmerei (das zu rasche Wachsthum scheint mit Unrecht übergangen, Ref.), sie erzeugen je nach der individuellen Anlage eine krankhafte Lebensstimmung in verschiedenen Nerven-Centren, und es gestaltet sich demnach die Chorea hier zur encephalischen, da zur cerebello-spinalen, dort zur ganglionären Form. Das Wesen des Veitstanzes beruht in einem schmerzlosen (klonischen) Krampfe der Bewegungsorgane, als dessen Grund eine theilweise Perversion, Unterbrechung oder Störung des centrifugalen Stromes des Nervenäthers anzunehmen ist. Diese ist die pathische Eigenthümlichkeit, welche diese Krankheit von verwandten Krankheitsformen wesentlich unterscheidet. — *Besuch in der Irrenanstalt zu Illenau.* Von Falret. (Fortsetzung. — Vergl. Annales V. 3. Zeitschrift f. Psych. II. 4. S. 714.). Nachdem der Vf. in der ersten Abtheilung sich mit einer genauen Beschreibung dieser Anstalt beschäftigt hat,

geht er hier zur Beleuchtung einiger die Irrenverpflegung betreffenden allgemeinen Fragen über: 1) In wie weit ist die Isolirung (Abgelegenheit) für eine Irrenanstalt zweckmässig und erforderlich? Schädlich ist die Lage in Mitten einer grossen Stadt, gefährlich die Nähe der letzteren; die Vortheile solcher Nähe werden durch die Nachtheile überwogen, und lassen sich grösstentheils ersetzen. Die Nähe einer kleinen Stadt gewährt am meisten die Bedingungen, deren Erfüllung dem Zweck der Irrenanstalt entspricht. 2) Bauliche Einrichtung. Die *Zahl der Stockwerke* wird von französischen Aerzten zu ängstlich auf ein Erdgeschoss beschränkt; denn nur eine geringe Anzahl von Kranken müssen ihres Zustandes halber aus den höheren Stockwerken fern gehalten werden; auch können selbst für diese die Schlafsäle in die höheren, die Vereinigungslocale für den Aufenthalt am Tage in das Erdgeschoss gelegt werden. Der *Zellen* für aufgeregte Kranke sind etwa 10 auf je 100 Kranke nöthig; der Vf. entscheidet sich für möglichste Entfernung derselben von den Wohnungen der ruhigen Kranken, und für Einräumung eines geräumigen Hofes für die aufgeregten Kranken, damit sie bei dem reichlichen Genusse der freien Luft sich weniger dem Hange zu lärmenden Aeusserungen hingeben. Die Einrichtung der Zellen muss sich einem gewöhnlichen Wohnzimmer möglichst annähern; es ist ein zu vermeidendes Extrem, wenn man die erregte Hirnthätigkeit und die erhöhete Sensibilität von den Eindrücken abschliessen will; ein Fenster muss die Aussicht auf ein Parterre und auf einen Horizont mit reichlicher Vegetation öffnen; und in der Decke muss sich für den Zweck der Beobachtung, der Lüftung, auch um dem Geschrei des Kranken einen Ausweg zu öffnen, endlich um die Zelle zu erhellen, so bald das Fenster verschlossen werden muss, eine verschliessbare Oeffnung befinden.

Demnach erklärt sich der Vf. nicht völlig einverstanden mit der Einrichtung der Zellen in Illenau, deren Nähe bei den unruhigen Kranken ihm zu gross, deren Zahl ihm zu beträchtlich, deren Hofraum ihm zu beschränkt und deren Beleuchtung von oben ihm unzweckmässig erscheint. — Die *Corridore* sind da, wo die Anstalt nicht aus blossen an einander gereiheten Zellen besteht, sondern wo (wie in Illenau) Schlaf- und Vereinigungssäle existiren, nicht allein überflüssig, sondern, weil die Lüftung dadurch beeinträchtigt wird, sogar schädlich. (Es lässt sich nicht verkennen, dass die Erörterung dieses Gegenstandes unter der Feder des Vfs. an dem Einflusse kränkelt, welchen die Flüchtigkeit seines Besuches in Illenau und die Unkenntniss unserer klimatischen Verhältnisse ihr aufdrückt. Ref.) 3) *Trennung der Heilbaren von den Unheilbaren.* Der Vf. spricht sich aufs Entschiedenste gegen getrennte Anstalten für heilbare und unheilbare Irre, die er (mit unzulässiger Verwechselung) als acute und chronische unterscheidet; indem er alle Gründe, welche dagegen sprechen und geltend gemacht worden sind, zu Hülfe ruft; allein auch die Trennung beider Arten von Kranken in getrennten Sectionen oder Abtheilungen *derselben* Anstalt hält Hr. *F.* nicht gerechtfertigt, weil die gegenseitige Einwirkung dieser Kranken auf einander nicht von der Art ist, dass eine Trennung erforderlich wird. 4) *Trennung der Idioten und Epileptischen von den Irren* (in abgesonderten Anstalten). Der Vf. billigt sie, will aber die Epileptischen nicht mit den Blödsinnigen und Cretins vereinigt wissen, weil jene mehr als diese einer fortgesetzten Aufmerksamkeit und Kur-Bemühung bedürftig seien. 5) *Grosse oder kleine Anstalten?* Die unläugbaren Vortheile grosser Anstalten zu 4 bis 500 Kranken sind nicht überwiegend, und werden durch einige Nachtheile und durch andere Vorzüge

kleinerer Anstalten zu 100 bis 150 Kranken aufgewogen, daher Vf. sich für letztere zu entscheiden geneigt ist. 6) *Director und Arzt.* Hr. *F.* lobt die Vereinigung beider in derselben Person und fordert Nachahmung in Frankreich. 7) *Uebung des religiösen Gefühls in Irrenanstalten.* Der Vf. ist von Bewunderung erfüllt durch den Anblick der Einstimmigkeit, mit welcher in Illenau die Aerzte und Geistlichen gleichen Antheil an der Behandlung der Kranken, an ihren Zuständen, der Erforschung der Krankheitsfälle und ihrer Entwickelung nehmen u. s. w. Er billigt dies Verfahren; er hält (im Widerspruch mit Pinel und Esquirol) die Theilnahme der Geistlichen für vollkommen verträglich mit der Behandlung des Irreseins, und für erforderlich, indem er zugleich alle Gründe anführt, die sich dafür geltend machen, und die Krankheitszustände und Verhältnisse bezeichnet, welchen die Einwirkung des Geistlichen besonders entspricht; er fürchtet nicht den Zwiespalt der Meinungen und Richtungen zwischen Arzt und Geistlichen, die höchstens ausnahmsweise eintreten können, und wünscht, dass dieses wichtige Moment für die Heilung auch in den französischen Anstalten mehr Eingang finde, dass sie namentlich auch, wie fast alle deutsche Anstalten, mit einer Kirche oder einem Local für gemeinsame Andacht und Erbauung versehen werden mögen. — *Bemerkungen über die zweckmässigste Einrichtung der Abtritte in Irrenanstalten.* Von H. Gerard. (Mit einer Zeichnung.) Vf. rühmt die Einrichtung der in der Anstalt zu Auxerre befindlichen Latrinen, als sämmtlichen Erfordernissen entsprechend und beschreibt sie. (Gewöhnliche Latrinen mit guter Lüftung und beweglichen Gefässen für den Unrath im Souterrain.)

Zweites Heft. (September.)

Neue Erfahrungen bezüglich der Entleerung der Cerebrospinal-Flüssigkeit und der Erscheinungen in Folge der Verletzung der weichen Theile des Nackens. Von Longet. Die Resultate verschiedener von *L.* in dieser Beziehung angestellter Versuche sind im Wesentlichen die folgenden. Die Entleerung der cerebrospinalen Flüssigkeit hat keinen Einfluss auf die regelmässige Thätigkeit der Bewegungs-Organe; dagegen hat die einfache Durchschneidung der weichen Theile (Muskeln und Bänder) des Nackens den Verlust des Vermögens der Behauptung des Gleichgewichts und der regelmässigen Ortsbewegung zur Folge. Diese Functionsverletzung zeigt sich unter den gleichen Umständen nur bei den Säugethieren, nicht bei den Vögeln, wegen der abweichenden anatomischen Verhältnisse (der längern Axe des Kopfes und des Halses zu einander.) — *Ueber den Einfluss des Zwischenzustandes vom Wachen und Schlaf auf Erzeugung und Verlauf der Hallucinationen.* Von Baillarger. (S. oben Hft. 1.) *Die Pathologie der Geisteskrankheiten in Belgien, Holland und Deutschland.* Brief des Hrn. Morel an Hrn. Ferrus als Vorläufer eines tiefer eingehenden Berichtes über die Doctrinen und die Krankenbehandlung mehrerer belgischer und deutscher Psychiatriker, von denen der Verf. insbesondere Guislain in Gent, Schroeder van der Kolk in Utrecht, Schneevogt in Amsterdam, Jacobi, Ideler, Zeller, Roller und Damerow kennen lernte. Der Eifer und die Leistungen der deutschen Psychiatriker erfahren hier, obgleich in nur flüchtiger Besprechung, jedenfalls eine viel gerechtere Würdigung als ein früherer Reisebericht des Hrn. Leuret ihnen hat zu Theil werden lassen.) — *Bemerkungen über Delirium, in Folge von Nervenfiebern zurückbleibend.* Von Sauvet. Es werden sehr unvollständig zwei Beob-

achtungen von nervösem Fieber erzählt. In beiden Fällen blieb, (nachdem wahrscheinlich eine Krisis nicht zu Stande gekommen war,) nach dem Aufhören des Fiebers Wahnsinn zurück, der in dem einen Falle nach Wiederherstellung der sehr gesunkenen materiellen Kräfte binnen weniger Tage wieder verschwand, in dem andern dagegen ungeheilt blieb. Der Vf. knüpft daran einige Bemerkungen. Er behauptet gegen Esquirol, dass diese Art von Delirium, welches nach Nervenfiebern zurückbleibt, wirklicher Wahnsinn und von diesem nicht wesentlich unterschieden sei. Daran lehnt sich der Versuch, die Entstehung des Wahnsinns aus dem Nervenfieber zu erklären, wobei jedoch der Vf. nicht über die Durchmusterung der Umstände, unter welchen jener sich ausbildete, hinauskommt. — *Kleptomanie.* (Med. forensisches Gutachten.) Von Girard. Eine vermögende Dame, schon von ihrer Jugend an mit krankhaften und nervösen Zufällen verschiedener Art heimgesucht, und die sogar mehrmals bei Menstruationsstörungen vorübergehend Zeichen von, dem Wahnsinn nahe kommender, Extravaganz blicken liess, entwendet in einem solchen von Symptomen physischer und geistiger Aufregung begleiteten Zustande unter Verhältnissen, welche weit entfernt waren, sie zu einem solchen Schritte zu veranlassen, ein Stück Zeug. Die Nachweisung der Geistesstörung hatte die Freisprechung zur Folge. — *Ueber Administration von Irrenanstalten.* Von Rénaudin. (Fortsetzung. Vgl. Annales etc. Tom V. 3. und Allg. Ztschr. II. 4.) Kapitel 5 und 6 handeln vom Etat oder Budget der Anstalt im Allgemeinen und besonders von den Einnahmen und Ausgaben, den Gehalten der Beamten, den Kosten der Unterhaltung und Verpflegung bis ins Einzelne, wobei natürlich nationale und örtliche Rücksichten die leitenden sind. — *Ueber die für eine Irrenanstalt von 350 Kranken erforderliche Menge Wasser.*

Von Girard. Gute Luft und gutes Wasser sind zwei Haupterfordernisse für eine Irrenanstalt. Dass das letztere auch in hinreichender Menge vorhanden sein müsse, darüber sind alle Schriftsteller einverstanden: aber die erforderliche Quantität ist noch nicht in bestimmter Zahl ausgedrückt worden. Der Vf. schlägt diese Menge, indem er eine Zahl von 350 Kranken mit etwa 25 Angestellten zum Grunde legt, in durchschnittlicher Berechnung für den Tagesgebrauch in folgender Weise an:

	für d. Kopf.	Im Ganzen.	
Küche, Reinigung	8 Litr. *)	30 Hectol. *)	
Bäder	18 „	180 „	
Infirmeries und Unreinliche (48 Betten)	15 „	7 „	20 Litr.
Waschhaus		292 „	50 „
Springbrunnen (für d. Sommer)		150 „	— „
		659 „	70 „

Zur Bewässerung von 4 Hectaren **) Land 1600.

Drittes Heft. (November.)

Ueber die Hallucinationen. Von Macario. (Wir geben zugleich den Auszug der Fortsetzung dieses Artikels im folgenden Hefte.) Ihnen sind keineswegs vorzugsweise die schwachen, vielmehr auch die bestorganisirten Köpfe der berühmtesten Männer ausgesetzt. Die Unterscheidung der Illusionen von den Hallucinationen. welche Aubanel verwirft, ist gleichwohl aufrecht zu erhalten, da jene nicht ohne Dazwischenkunft der Sinne zu Stande kommen, diese eine lediglich psychische Erscheinung sind, wie die Hallucinationen der Blinden, Gehörlosen u. s. w. beweisen. — Die Hallucinationen sind nicht blosse Erinnerungen

*) 1 Hectolitre (= 100 Litres) = $92^1/_2$ Stettiner Quart.

**) Hectare = 4 Berliner Morgen.

oder Reproductionen von Vorstellungen durch das Gedächtniss (Esquirol), denn sie führen Vorstellungen in das Bewusstsein ein, welche niemals darin waren (?); sie sind auch kein Erzeugniss der Einbildungskraft, denn sie führen die Ueberzeugung von der Wirksamkeit der Vorstellungen mit sich, was jene nicht thut. Sie sind vielmehr analog, wo nicht identisch, den Träumen: in beiden nimmt der Gedanke eine Form an; die Idee wird zur Sinnes-Empfindung. Zuweilen stützt sich diese Idee allerdings auf Gewohnheits-Vorurtheile; in vielen andern Fällen dagegen sind die Ideen neu, der gewöhnlichen Anschauungsweise des Kranken gänzlich zuwiderlaufend. — Die Ursache der Hallucination ist eine der dabei auftretenden Empfindung analoge Schwingung der Hirnfasern. Die krankhafte Steigerung des Hirnlebens ist die Ursache, dass die Vorstellungen in den Hallucinationen eines Kranken häufig den habituellen Grad seiner Intelligenz übersteigen. — Verwechselung der Inspiration der Propheten, welche die Zukunft enthüllen, mit den Hallucinationen, welche nur gegenwärtige Sinneseindrücke vorspiegeln, hält der Vf. für unzulässig. Die Hallucinationen kommen bei allen Formen der Geistesverwirrung vor. Der Vf. theilt sie ein in äussere oder sensorielle, und innere oder ganglionäre; diesen beiden Hauptklassen reihet er zwei andere an: die der intuitiven und die der sthenischen (durch Steigerung der Sinnes-Empfindlichkeit bedingten). 1) Der äussern oder sensoriellen giebt es nach der Verschiedenheit der Sinnes-Organe, 5 Arten, zu welchen noch eine sechste kommt: die Hallucination der Geschlechts-Organe (?). Die Gesichts- und Gehörs-Hallucinationen sind die häufigsten, weil jene Sinnes-Organe am meisten geübt und in Thätigkeit sind und weil sich die sie betreffenden Eindrücke genau, gleichsam charakteristisch von einander unterscheiden. Die Hallu-

cinationen der verschiedenen Sinne compliciren sich, zuweilen selbst die sämmtlicher Sinne. (Beobachtungen.) 2) Die inneren oder ganglionären Hallucinationen sind durch eine Verletzung der sympathischen Nerven oder des Gemeingefühls bedingt; es sind Irrthümer rücksichtlich der inneren Zustände des Körpers, welche, als die Ursache der krankhaften gewöhnlich durch ein organisches Leiden bedingten Empfindungen, dem Bewusstsein einen nicht wirklichen Gegenstand vorspiegeln. Die Kranken sind meist Melancholische, schlank und mager, von braunem Haar, gelbem oder erdfahlem Teint, rauher dürrer Haut, furchtsamen, misstrauischen Gemüthes, von leidendem ängstlichen Gesichtsausdrucke. Diese Hallucinationen kommen selten vor. 3) Die intuitiven Hallucinationen kommen vor bei Individuen von lebhaftem Geiste, tiefem Verstande und hoher nervöser Erregbarkeit. (Socrates, Tasso.) Die Persönlichkeit ist aufgehoben, die Sensibilität für äussere Eindrücke fast erloschen; die Seele lebt in überirdischen Anschauungen. Die Kranken wissen dabei, dass ihre Sinne nicht mitwirken, dass ihre Anschauungen nur innere sind. 4) Sthenische Hallucinationen. Eine Neurose (Hyperästhesie?) der Sinnesnerven liegt ihnen zum Grunde; das Gehirn nimmt nur einen indirecten Antheil daran und ist nicht wesentlich leidend dabei. Die Sinnesnerven sind schmerzhaft afficirt, der Schmerz wird unrichtig beurtheilt und auf eine nicht vorhandene Ursache bezogen. Panphobie pflegt sich damit zu verbinden. — Aetiologie, Diagnose und Prognose der Hallucinationen. Sie kommen nicht leicht vor dem 20sten, am häufigsten zwischen dem 20. und 50. Lebensjahre vor. Von 82 mit Hallucinationen Behafteten waren 50 unverheirathet. Sitzende Lebensart, ein nervöses Temperament, lebhafte Einbildungskraft, religiöse und politische Schwärmerei, falsche Erziehung und Aberglaube dis-

poniren dazu; der Unwissenheit und den Vorurtheilen wird jedoch gewöhnlich ein grosser Einfluss auf ihre Erzeugung beigemessen. Dass das *Hachisch* Hallucinationen erzeugt, hat der Vf. bei seinen Versuchen an sich selbst nicht bestätigt gefunden, obwohl übrigens die Erscheinungen mit den von Moreau beschriebenen übereinstimmten. Die Diagnose ist leicht, sofern die Kranken nicht ihre Sinnestäuschungen absichtlich verbergen. Die Prognose ist stets übel. Die Ueberzeugungen, welche durch die Hallucination bedingt werden, sind meistens unbesiegbar, weil der Kranke mit denselben Sinnen auch das Objectiv-Richtige wahrnimmt. Die Vorhersagung ist um so übler, je mehr Hallucinationen der Sinne zusammentreffen. — Pathologische Anatomie. Der Vf. tritt der Meinung (von Moreau, Darwin, Bottex u. A.), dass die Hallucination durch eine organische oder dynamische Verletzung des Gehirns oder Nervensystems bedingt sei, nicht bei, weil sie dann unausgesetzt vorhanden sein und nicht zuweilen durch blosses Raisonnement oder eine Gemüthsbewegung beseitigt werden würden; wo sich organische Verletzungen finden, seien diese vielmehr als Wirkung denn als Ursache zu betrachten. Nach der nächsten Ursache der Hallucination zu forschen hält er für unerspriesslich. Rücksichtlich der *Behandlung* werden keine neue Aufschlüsse gegeben, der Vf. beschränkt sich darauf, die verschiedenen psychischen Einwirkungen namhaft zu machen, von denen Hülfe zu erwarten; er erklärt sich jedoch ausdrücklich gegen die (Leuret'sche) Einschüchterungs-Methode. Moreau's Verfahren, durch Narkotika zu wirken, ist von ihm nur einmal und erfolglos angewendet worden. — *Die Pathologie der Geisteskrankheiten in Belgien, Holland und Deutschland.* 2r Brief des Hrn. Morel an Hrn. Ferrus. Ueber die psychiatrische Journalistik. (Eine Uebersicht der verschie-

denen Versuche, welche seit dem Ende des vorigen Jahrhunderts zur Begründung einer solchen in Deutschland gemacht sind, nach Mittheilungen, die der Vf. der Gefälligkeit des Hrn. Damerow verdankt.) — *Gerichtlich medizinische Gutachten und Reflexionen über einige Fälle von krankhafter Mordsucht.* Von Aubanel. (Fortgesetzt in den folgenden Heften.) Drei Fälle von Mordsucht, welche Gegenstand gerichtlich-medicinischer Begutachtung wurden. Die Betrachtungen, welche der Vf. an die Mittheilung der gerichtsärztlichen Beurtheilung knüpft, führen ihn zu einer Reihe von Ergebnissen, deren Summe wir in folgende Sätze zusammenfassen. Die krankhafte Mordsucht, als ein die Zurechnung ausschliessender Zustand, ist, obwohl bei den Aerzten ziemlich allgemein, gleichwohl von den französischen Tribunalen noch nicht gehörig anerkannt, und es ziemt sich daher, bei dem mindesten Verdacht der Geistesstörung die zur Beurtheilung allein befähigten Aerzte zu befragen, theils um Justizmord zu verhüten, theils um wirklich Kranken nicht die nöthige ärztliche Hülfe vorzuenthalten. Die Beurtheilung dieses Zustandes selbst aber auf Seiten des Arztes erfordert alle Vorsicht und Gewissenhaftigkeit und muss sich gleichmässig auf den gegenwärtigen Zustand des Angeklagten und auf die Antecedentien stützen, deren vollständigster Ueberblick deshalb dabei unentbehrlich ist, und es darf namentlich die vollkommene Geistesgesundheit des Angeklagten in der Gegenwart nicht als Beweis vorgängiger Gesundheit gelten. Diejenigen, welche als an krankhafter Mordsucht leidend erkannt sind, müssen im Interesse der Gesellschaft und weil selbst ihre Genesung undauerhaft sein kann, lebenslänglich detinirt werden, und es muss entweder jede Irrenanstalt eine Abtheilung für solche der Mordmonomanie unterworfene enthalten, oder (in grösseren Ländern) eine besondere

Anstalt eingerichtet werden, welche zwischen Irrenhaus und Gefängniss die Mitte hält. Da ein solcher Kranker, nachdem er genesen ist, der bürgerlichen Freiheit nicht beraubt werden darf, so muss die Gesetzgebung zum Zweck der lebenslänglichen Detention solcher Kranken, vervollständigt, — und es müssen die Formalitäten der Aufnahme solcher Kranken in die Irrenanstalten, um diese zu erleichtern und zu beschleunigen, vereinfacht und beschränkt werden auf wenige Maassregeln: Antrag der Familie, Zeugniss eines Arztes und Constatirung der Identität. Unbeschadet der Verpflichtungen von Familien und Communen zur Unterhaltung der Kranken darf durch deren Feststellung die Aufnahme der letzteren im Allgemeinen nicht verzögert werden, weil die Verspätung der Aufnahme die Unglücksfälle vermehrt und die Heilung oder Besserung der Kranken verhindert. Die Gesetzgebung muss deshalb Sorge tragen, dass die Aufnahme vermögensloser Kranker nicht beschränkt, vielmehr durch anderweitige Deckung der Kosten erleichtert werden. — *Ueber Administration von Irrenanstalten.* Von Rénaudin. (Fortsetzung aus vorigem Hefte. S. oben.) Weitere Erörterungen über die Einzelnheiten des Ausgabe-Budgets, welche sich zu eng auf abgegränzte Lokal- und National-Verhältnisse beziehen, als dass ihre Mittheilung hier von Nutzen sein könnte.

Annales etc. Tom. VII.

Erstes Heft. (Januar.)

Ueber die psychisch-sensoriellen Hallucinationen. Von Baillarger. Der Vf. hat in einem früheren Excurs über die Hallucinationen zwei Arten der letzteren unterschieden: solche, die unter gleichzeitiger Mitwirkung der Einbildungskraft und der Sinne zu Stande

kommen, und die er psychisch-sensorielle nennt, — und solche, die, gänzlich unabhängig von der Thätigkeit der Sinneswerkzeuge, lediglich durch eine Störung der Intelligenz vermittelt werden. Da verschiedene Schriftsteller die erstere dieser beiden Klassen nicht anerkannt haben, (unter ihnen Macario, vergl. die oben S. 137 excerpirte Abhandlung), so unternimmt es der Vf., ihre Existenz genauer festzuhalten. Zuerst durch das Zeugniss der an Sinnestäuschungen Leidenden, besonders wenn sich keine Delirien damit verbinden. Er führt Burdach und L. Müller als Zeugen an. Der Erstere sagt in seiner Physiologie von den Hallucinationen, die er an sich beobachtet: Es sind dies wirkliche Bilder, welche dem Sinn des Gesichts erscheinen; Jeder kann sich davon durch das Zeugniss seines eigenen Bewusstseins vergewissern. Wenn diese Bilder sich uns aufdrängen, so sehen wir sie wirklich, d. h. wir haben in Folge des Gedankens in dem Auge dieselbe Empfindung, als ob ein äusseres Object sich vor dem lebenden und offenen Auge befinde. — J. Müller sagt in seinem Handbuche der Physiologie von den Bildern, welche während des Einschlafens den Augen vorschweben: So bald man sich selbst aufmerksam beobachtet, wird man sich leicht überzeugen, dass es sich nicht um blosse Vorstellungen, sondern um wirkliche Sinnes-Empfindung handelt. Aehnlich drücken sich Bostock, Gruithuisen und Nicolai aus. Sodann beruft sich der Vf. auf das Zeugniss der Irren, der geheilten und der nicht geheilten, welche häufig mit dem Tone der festesten Ueberzeugung aussprechen, dass sie wirklich gesehen und gehört haben, was sie zu sehen und zu hören glaubten, — und welche die dabei durch die Sinne empfangenen Eindrücke so genau beschreiben, dass eine Mitwirkung dieser Organe zur Entstehung dieser Hallucination anzunehmen ist. Endlich weiset er auf

gewisse Handlungen der an Hallucinationen Leidenden hin, welche, indem sie die Veränderung des Zustandes der Sinneswerkzeuge bezwecken, auf einen Zustand dieser Organe hindeuten, welcher der Sinnes-Empfindung entspricht: Verstopfen der Ohren, Verletzung der Augen u. s. w. (Ref. glaubt, dass alle diese Zeugnisse nicht zureichend für den Beweis sind, dass bei den bezüglichen Hallucinationen das Sinnes-Organ selbst in denjenigen physischen Zustand, welcher genau der vorgespiegelten Sinnes-Empfindung entspricht, versetzt werde; denn ohne die Ueberzeugung von der Wirklichkeit der vermeintlichen Empfindungen würde keine Sinnes-*Täuschung* zu Stande kommen. Er ist indessen der Meinung, dass die Lebendigkeit der Ueberzeugung von der Realität der Sinnes-Empfindung lediglich abhängig ist von und in geradem Verhältnisse steht mit der Lebhaftigkeit oder Intensität der Reizung des der Radication des bezüglichen Sinnesnerven angehörigen Hirntheils, folglich von und mit der Lebhaftigkeit und Ausbreitung der Mitleidenschaft, in welche der bezügliche Sinnesnerve gezogen wird, — und in gleicher Weise von und mit der Energie, in welcher sich das Bewusstsein oder die Aufmerksamkeit auf die Schwingungen dieses Nerven concentrirt, bei gleichmässiger Ablenkung desselben von den wirklichen Sinnes-Eindrücken.) — *Ueber die Hallucinationen.* Von Macario. (Fortsetzeng. Siehe oben den Auszug des VI. Bandes 3n Heftes.) — *Die Pathologie der Seelenstörungen in Italien.* (Brief des Hrn. Morel an Hrn. Ferrus.) Auch in Italien machen die Psychiatrie und die Reformen der Anstalten Fortschritte, wenn auch gehemmt durch manche locale Hindernisse, — so dass die Berichte von vor 20 Jahren jetzt nicht mehr zutreffen. Die Hindernisse, die der bessern Einrichtung der Irrenanstalten entgegentreten, sind hauptsächlich Mangel an Geldmitteln und

die unabänderliche Lage der Anstalten in Mitten der Städte, wodurch jene der freien Umgebung und der Feldarbeit verlustig gehen: ein Gewinn, den man selbst in Genua, mit Verwendung von fast einer Million nicht erkauft hat. Hinderlich ist auch der Psychiatrie, dass die Regierungen selten die Bildung und Fixirung eigentlicher Irrenärzte fördern, diese vielmehr die Psychiatrie nur als Nebensache betreiben können und oft ihren Beshäftigungskreis vertauschen müssen. Ausnahmen sind nur Fassetta in Venedig, Gualandi in Bologna, Riboni in Mailand, Bonacossa in Turin. — *Uebersicht der einzelnen Irrenanstalten Italiens.* In diesem Lande wurde es dem Vf. schwer, sich rücksichtlich des physischen und moralischen Zustandes der Bevölkerung zu orientiren; zwei Umstände treten indessen zu auffallend entgegen, um übersehen und rücksichtlich ihres Einflusses nicht gewürdigt zu werden: der niederschlagende Gegensatz der monumentalen Vergangenheit mit der Gegenwart, und der fast gänzliche Mangel einer Mittelklasse der Bevölkerung, die zwar sich zu bilden strebt, aber noch nicht vorhanden ist. — Ueberraschend und einzig ist die Pracht und Sorgfalt, mit welcher die Krankenhäuser für Arme eingerichtet sind, die in allen grösseren Städten Italiens existiren. Doch sind hinter diesen die Irrenhäuser merklich zurückgeblieben. — *Morocomio* in Venedig, eine Abtheilung des grossen Hospitals in einem vormaligen prächtigen Dominikaner-Kloster. 250 Kranke, welche erst aufgenommen werden, nachdem sie einige Zeit in den Provinzial-Hospitälern beobachtet worden sind. Die Kranken sind nach der Verschiedenheit der Krankheitsform bezeichnet durch verschiedenartige Borden, die sie auf der Schulter tragen; übrigens sind sie gleichmässig gekleidet. Die untern feuchteren Räume sind zu den Administrations-Localen und zu den Sälen für die Beschäftigung mit

Nähterei und Weberei, welche letztere in einem der letzten Jahre einen Ueberschuss von 10,000 östr. Lire abwarf, verwendet; ein Marionetten-Theater gewährt den Kranken vieles Vergnügen. Die unruhigen Kranken befinden sich wie die ruhigen in gemeinschaftlichen Schlafsälen. — *San Servolo* auf einer benachbarten Insel ist nur für männliche Irre bestimmt und leidet an allzugrosser Raumbeengung, da es weder Höfe noch Gärten besitzt; die Beschäftigung ist vernachlässigt. 350—80 Kranke. (Vf. bestätigt die Beobachtung Guislain's, betreffend die Seltenheit der allgemeinen Paralyse in den italienischen Irrenanstalten, mit Ausnahme von Genua, und theilt einen Auszug der statistischen Tabellen mit, welchen Fassetta über einen Zeitraum von 7 Jahren zusammengestellt hat. — *Mailand.* Von seinen übrigen Hospitälern unterscheidet sich die Senavra zu ihrem grossen Nachtheile, wenn sie gleich neuerlich manche Verbesserung erlangte. Unter den Kranken beider Geschlechter (502) welche auch hier erst nach einem längeren Aufenthalte in den Districts-Krankenhäusern aufgenommen werden, ist die Manie vorherrschend. (Manie 205, Melancholie 189, Verwirrtheit 108.)

Ueber das öffentliche Irrenwesen in der Schweiz. Mit einem Antrag an die Hauptversammlung der schweiz. gemeinnützigen Gesellschaft vom September 1846, eingereicht im Namen der Directions-Commission der St. Gallisch-Appenzell. Section derselben von deren Vorstand *J. M. Hungerbühler*, Regierungsrath. St. Gallen u. Bern, Verlag von Huber et C°. 1846. 117 S. 8. Mit den Planen für die neue St.Gallensche Irrenanstalt.

Vorliegende kleine Schrift ist dem Referenten und gewiss Jedem, der sich mit diesem Gegenstand be-

fasst, nicht allein desshalb werthvoll, weil sie interessante Mittheilungen enthält, sondern vornehmlich desshalb, weil es ein Nichtarzt ist, der sie geschrieben hat, weil der Regierungsbeamte, dem die Leitung des Irrenwesens anvertraut ist — wenn wir nicht irren, derselbe, welcher mit Errichtung der trefflichen Penitentiar-Anstalt in St. Gallen zu thun hatte — es für wichtig genug hielt, sich in dieses Fach einzuarbeiten, dass er es als ein solches anerkannte, dass er zur Ueberzeugung gelangt war, zum Regieren gehöre auch das Verstehen der Sache. Er zeigt dies in dem Statut, das er entworfen, und in dessen Begründung. Das treffliche Winnenthaler Statut wurde allerdings auch hier zu Grunde gelegt, doch ist die Benutzung eine selbständige. In dem von St. Gallen ist die Stellung des Directors offenbar richtiger ausgedrückt. Was wir sonst noch hervorheben möchten, müssen wir des beschränkten Raumes wegen übergehen. Zu den schon früher (Bd. II. S. 746 dieser Zeitschrift) niedergelegten Notitzen über die dortige Anstalt fügen wir nur noch hinzu, dass die Anstalt für 108 Kranke bestimmt und ihr der Name St. Pirminsberg beigelegt ist. Nach der Verpflegung zerfallen die Kranken in 2 Klassen: Pensionäre zu 1 fl. 12 kr. täglich; Normale zu 40 kr., und wenn sie ganz oder theilweise aus öffentlichen Kassen erhalten werden: 20 kr. Nichtkantonsbürger bezahlen $1/3$ mehr. Von der Aufnahme ausgeschlossen sind die Epileptischen, welche nicht gemeingefährlich sind, und Seelengestörte, welche zugleich an Syphilis, Krebs und dergleichen leiden. Auf 9 Kranke soll ein Wärter kommen. In Beziehung auf das Ausgabe-Budget zu 24,330 fl. möge die Bemerkung gestattet sein, dass 300 fl. für Arzneien doch zu wenig sein möchten. — Nach dem angehängten Plane sind die Zellen der Tobsüchtigen eine Treppe hoch angebracht und in den übrigen Abtheilungen wenig ein-

zelne Zimmer vorhanden: die zwei einzigen Ausstellungen, welche Ref. anzuführen weiss. — Zu den Bemerkungen über auswärtige Anstalten ist hinzuzufügen, dass der seltsame Beschluss der rheinischen Stände gegen Siegburg keine Folgen gehabt hat, dass in Illenau nie ein fingirtes Pachtsystem versucht worden ist, und dass die dort angeführten Aversalsummen nie Gültigkeit erlangt haben. (Man sehe Band III. Seite 178 f. dieser Zeitschrift.)

Die Mittheilungen über das Irrenwesen in der Schweiz erleiden keinen Auszug. Auf Dank hat der Vf. wohl nicht gerechnet, als er die Mängel seines Vaterlandes hierin aufdeckte, ihn aber eben darum verdient. Er selbst wird den schönsten darin finden, dass die Kantone, welche seither zurückstanden, nun nachfolgen müssen. Sollte nicht eine ähnliche Zusammenstellung für Deutschland zu Stande kommen? Die Materialien dazu würden sich aus der Beantwortung der Fragen ergeben, welche Bd. III. S. 18. dieser Zeitschrift aufgestellt sind. Wird aber dann nicht auch mancher deutsche Kanton in einem düstern Lichte erscheinen? Wir wollen nicht vorgreifen. Das sicherste aber auch das wirksamste Urtheil ergiebt sich aus einer Zusammenstellung der Thatsachen. Hiezu aufzufordern und mitzuwirken ist gewiss eine ebenso wichtige Aufgabe dieser Zeitschrift als die Förderung wissenschaftlicher Interessen.

Was der Vf. über den Zusammenhang des öffentlichen Irrenwesens mit der Armenpflege am Schlusse seines Ueberblicks hinzufügt, deutet den in diese Materie eingeweihten Mann an. Wenn die Geschäftsmänner es lesen wollen, wozu sie freilich vor lauter Geschäften nicht kommen werden — sie würden finden, dass es in diesen Dingen doch Mancherlei zu lernen und zu thun giebt, und dass das Letztere besser ausfallen würde, wenn das Erste vorhergegangen ist.

Denn das „*tel est notre plaisir*" gilt weder im Grossen noch im Kleinen, und die Einzwängung der Humanitäts-Interessen in einen hohlen Geschäfts-Formalismus hat noch nie Tüchtiges hervorgebracht, wohl aber das Streben Anderer gehemmt und unterdrückt.

Roller.

Statut der Irren-Pflegeanstalt Zwiefalten.

Nachdem *Seine Königliche Majestät* durch höchste Entschliessung vom 15. d. M. dem nachstehenden, für die Irren-Pfleganstalt Zwiefalten auf den Grund der bestehenden Bestimmungen bearbeiteten Statut die gnädigste Genehmigung ertheilt haben; so wird dasselbe, unter Beziehung auf die Bekanntmachung vom 10. Juli 1839 (Reg.-Blatt S. 478), hiemit zur Kenntnissnahme und Nachachtung veröffentlicht.

I. *Zweck und Bestimmung der Anstalt.*

§. 1. Die Irren-Pfleganstalt hat die Aufgabe, Geisteskranken, deren Zustand als *wahrscheinlich unheilbar* betrachtet werden muss, eine den Anforderungen der Humanität und der Wissenschaft entsprechende Zufluchtsstätte und eine sowohl in geistiger als in leiblicher Beziehung zweckmässige Verpflegung zu gewähren. Sie muss hiebei bei den schwer zu ziehenden Grenzen der Heilbarheit von irren Zuständen und meistens nur relativen Gültigkeit der Aussprüche über Unheilbarkeit, die Aufgabe festhalten, die bei den Pfleglingen von selbst hervortretenden Heilbestrebungen sorgfältig wahrzunehmen, zu beobachten, zu verfolgen und weiter zu entwickeln. Auf diese Zwecke

ist die gesammte bauliche Einrichtung der Anstalt, ihr Etat, die Anlage und Verwendung ihrer Gärten und Hofräume und ihre ganze innere Ordnung ausschliesslich gerichtet und fortwährend zu richten.

§. 2. Die Anstalt führt den Namen:

Königliche Pfleganstalt Zwiefalten.

Sie ist dermalen auf eine Normalzahl von Einhundert und funfzig Kranken berechnet.

II. *Unterhaltung der Anstalt.*

§. 3. Die Mittel ihrer Unterhaltung schöpft die Anstalt

1) aus dem Ertrage ihrer eigenthümlichen Grundstücke und Kapitalien,
2) aus dem von den aufgenommenen Kranken zu leistenden Kostenersatz,
3) aus den etatsmässigen Zuschüssen der Staatskasse.

Die Anstalt ist für ihre ganze Verwaltung von Brief- und Postwagen-Porto befreit.

Geschenke und Vermächtnisse, welche dieser wohlthätigen Anstalt zufallen, sollen jederzeit gewissenhaft nach dem Willen und den Absichten der Geber verwendet, in Ermangelung einer besondern Bestimmung aber zur Sammlung eines rentirenden Vermögens für die Anstalt als Kapital angelegt werden.

III. *Beaufsichtigung und Verwaltung.*

§. 4. Unter der Oberaufsicht des Ministeriums des Innern wird die Beaufsichtigung und höhere Leitung der Anstalt durch die K. Aufsichts-Commission für die Staats-Krankenanstalten zu Winnenthal und Zwiefalten ausgeübt.

§. 5. Vorstand der Anstalt ist der bei derselben angestellte erste ärztliche Beamte. Gemäss den Weisungen und Instructionen der Oberbehörde (§. 4) ordnet und leitet er die gesammte Behandlung der Kranken nach ihren psychischen und leiblichen Beziehungen.

§. 6. Der ärztliche Vorstand ist seine Zeit zunächst dem Dienste der Anstalt schuldig. Es ist ihm zwar gestattet, Kranke in Zwiefalten und dessen nächster Umgebung ärztlich zu behandeln, jedoch bleibt der Widerruf dieser Ermächtigung stets der vorgesetzten Behörde vorbehalten.

In Krankheitsfällen der Officianten der Anstalt liegt ihm deren unentgeltliche ärztliche Behandlung ob.

So weit nicht die Oberbehörde in einzelnen Fällen und aus besonderen Gründen eine ausnahmsweise Erlaubniss ertheilt, ist es demselben nicht gestattet, seelengestörte Kranke in Privatverpflegung und Behandlung aufzunehmen.

§. 7. Dem ärztlichen Vorstande wird bei eintretendem Bedürfniss zur Unterstützung in der Krankenbehandlung und in der Leitung des Krankendienstes ein Assistenzarzt mit widerruflicher Anstellung beigegeben werden.

§. 8. Als zweiter Beamter der Anstalt ist ein Oekonomie-Verwalter angestellt. Er hat das Vermögen der Anstalt zu verwalten, alle auf die Einnahmen und Ausgaben derselben, so wie auf die ihm für einzelne Kranke anvertrauten Gelder und Effecten sich beziehenden Geschäfte zu besorgen, über der Erhaltung der Grundstockstheile und des Inventars der Anstalt zu wachen, ihre gesammte Oekonomie, mit Inbegriff der Bewirthschaftung des Gartens, zu leiten, und bei der Beschäftigung der Verpflegten das Oekonomische zu besorgen.

Ihm zunächst ist das niedere Dienstpersonal in den nicht auf den Krankendienst sich beziehenden Verrichtungen untergeordnet. Er unterstützt den ärztlichen Vorstand in Handhabung der Hauspolizei, so wie nöthigenfalls in der Disciplin des Krankendienstes, führt die haus- und dienstpolizeilichen Untersuchun-

gen und vertritt die Anstalt nach Massgabe seiner Dienstinstruction in rechtlichen Verhältnissen.

In seinem besondern Wirkungskreise als Kassen- und Rechnungs-Beamter ist er der Aufsichtsbehörde (§. 4.) unmittelbar untergeordnet.

§. 9. Zur Befriedigung der religiösen Bedürfnisse der Kranken im Allgemeinen und zur Besorgung der seelsorgeramtlichen Verrichtungen bei einzelnen Kranken sind zwei der Anstalt nahe wohnende Geistliche, ein evangelischer und ein katholischer, beauftragt und angestellt. Sie haben bei der Ausübung ihres Amtes die Andeutungen und Weisungen zu beachten, welche ihnen der ärztliche Vorstand über die durch den Zustand seelengestörter Kranker überhaupt und die besondere Krankheitsform Einzelner gebotenen Rücksichten und Massnahmen geben wird, und sind zugleich verpflichtet, auf Verlangen des Vorstandes und im Einvernehmen mit demselben zur Behandlung einzelner Kranken, sowohl in der sittlich religiösen, als in intellectueller und pädagogischer Beziehung noch besonders mitzuwirken.

§. 10. Zur näheren Beobachtung der Kranken und Beaufsichtigung der ihnen zugegebenen Wärter und Wärterinnen, zur Aufsicht auf die Vollziehung der vom Arzt für die einzelnen Kranken getroffenen Anordnungen, auf die Versorgung derselben mit ihren verschiedenen Bedürfnissen und auf die Befolgung aller Punkte der Haus- und Tages-Ordnung sind ein Oberwärter, der zugleich den wundärztlichen Dienst in der Anstalt besorgt, und eine Oberwärterin angestellt.

§. 11. Die Zahl und Abtheilung des niederen theils für die Pflege und den Dienst der Kranken, theils für die ökonomischen Verrichtungen in der Anstalt bestimmten Dienstpersonals bemisst sich nach dem Bedürfniss.

§. 12. Ueber das Nähere seiner Dienstverhältnisse und Verrichtungen empfängt jeder Angestellte seine besondere Instruction.

IV. *Benutzung der Anstalt.*

1) Aufnahme.

§. 13. Zur Aufnahme in die Pfleganstalt sind, dem Zwecke derselben gemäss, geeignet, alle als wahrscheinlich unheilbar zu betrachtenden Geisteskranke, und zwar:

1) zunächst diejenigen, durch deren Zustände die öffentliche Ordnung und Sicherheit anderer Personen, oder ihre eigene gefährdet ist, und nach diesen
2) auch andere weder für sich, noch für Andere gefährliche Kranke.

Mit den ersten sind jedoch die zwar nicht gefährlichen, aber in ihrer Lage von allen Mitteln zur nöthigsten Verpflegung entblössten Kranken in gleiche Reihe zu stellen.

Bei gleichen subjectiven Ansprüchen auf die Aufnahme sind in der Regel diejenigen Kranken, für welche früher die Aufnahme in die Heilanstalt des Staats rechtzeitig nachgesucht worden ist, vorzugsweise zu berücksichtigen.

Zur Aufnahme in die Pfleganstalt eignen sich endlich noch:

3) diejenigen Kranken, welche wegen der bei ihnen Stattfindenden Umstände durch den §. 13 des Statuts für die Heilanstalt (Reg.-Blatt vom Jahr 1833 S. 398 ff.) von der Aufnahme in die letztere ausgeschlossen sind.

§. 14. Das Aufnahmegesuch, mag dasselbe durch die Vermittlung einer Verwaltungs- oder einer gerichtlichen Stelle, oder direct von den Vertretern des Kranken eingebracht werden, muss folgende Belege enthalten:

1) die Beurkundung und Beschreibung der Geistesstörung, ihrer Art und Dauer durch einen legitimirten Arzt, in dessen Behandlung der Kranke steht, und

2) falls dieser Arzt nicht zugleich der Oberamtsarzt ist, ein von dem Letzteren auf vorgängige Untersuchung ausgestelltes, die Seelenstörung bewahrheitendes und schilderndes Zeugniss. Nähere Vorschriften hinsichtlich der Fragen, deren Beantwortung sich die ärztlichen Zeugnisse zur Aufgabe zu machen haben, sind in der Beilage zum Statut der Heilanstalt Winnenthal enthalten und gelten in ihrem ganzen Umfange auch für die Pfleganstalt, weil in keinem, wenn auch noch so schweren und veralteten Falle die Möglichkeit einer Heilung ganz in Abrede gezogen werden kann;

3) ein von der Bezirks-Polizei- oder Gerichtsstelle beglaubigtes und nöthigenfalls berichtigtes oder ergänztes Zeugniss der Ortsbehörde über die Heimath, den bürgerlichen Stand, das bürgerliche Prädikat, das Religions-Bekenntniss, die Familien- und Vermögensverhältnisse des Aufzunehmenden und über die Thatsache des gestörten Geisteszustandes desselben, welche Thatsache, unabhängig von den ärztlichen Zeugnissen, auf besondere in dem Zeugnisse näher zu bezeichnende amtliche Erkundigung zu gründen ist;

4) einen Geburtsschein;

5) die Sicherstellung des an die Anstalt zu entrichtenden Kostenersatzes.

In allen denjenigen Fällen, in welchen Kranke, die in der Heilanstalt behandelt worden sind, direct aus dieser, oder später in die Pfleganstalt aufgenommen werden, sind der Direction der letztgenannten Anstalt theils die bei der früheren Aufnahme solcher Kranken in die Heilanstalt ausgefertigten hievor unter 1—3 be-

zeichneten Urkunden in beglaubigter Abschrift, theils der Inhalt des über jeden einzelnen Kranken in der Heilanstalt geführten Tagebuchs zu übergeben. Der Kostenersatz an die Pfleganstalt ist gegen die letztere auch bei dem directen Uebergang eines Pfleglings aus der Heilanstalt in dieselbe besonders sicher zu stellen.

§. 15. Die wegen des Kostenersatzes zu gebende Sicherstellung umfasst:

1) das regulirte Verpflegungsgeld, das für jeden Aufgenommenen an die Anstalt entrichtet werden muss, und wofür ärztliche Behandlung, Versorgung mit Medicamenten, Abwartung, Heizung, Beleuchtung und Waschreinigung, sodann die der betreffenden Verpflegungsklasse entsprechende Speisung, Wohnung und Lagerstätte gewährt wird;
2) den Ersatz des Aufwandes der Anstalt auf Kleidungsstücke, wenn die Versorgung des Kranken mit denselben der Anstalt überlassen bleibt, oder auf sonstige, nicht unter den Gegenständen des Verpflegungsgeldes begriffene Reichnisse und Ausgaben, die für den Kranken begehrt, oder durch denselben veranlasst werden, z. B. auf ausserordentliche Bedienung oder auf Getränke, die nicht, wie das als Frühstück oder Medicament oder Arbeits-Aufmunterung gereichte Getränk, durch das regulirte Verpflegungsgeld ausgeglichen sind u. s. w.;
3) den Ersatz der gleichfalls besonders zu berechnenden Kosten der Ablieferung des Verpflegten bei der Entlassung oder Beurlaubung aus der Anstalt (§§. 33, 34), so wie eintretenden Falls die Beerdigungskosten.

§. 16. Für das Verpflegungsgeld bestehen nach den in Ansehung der Verköstigung, Wohnung und Lagerstätte eingeführten Abstufungen drei verschiedene Klassen, und es beträgt dasselbe dermalen:

a) in der ersten Klasse täglich 1 fl. oder jährlich 365 fl.

b) in der zweiten Klasse täglich $40^{1}/_{9}$ kr. oder jährlich 250 fl.

c) in der dritten Klasse täglich $24^{2}/_{3}$ kr. oder jährlich 150 fl.

Bei Kranken, für welche das Verpflegungsgeld zwar aus dem eigenen Vermögen, oder von ihren ernährungspflichtigen Verwandten, jedoch nur mit äusserster Anstrengung der Kräfte bestritten wird, kann eine Ermässigung des Verpfleguugsgeldes auf jährliche 136 fl. eintreten.

Eine weitere Ermässigung auf den Betrag von jährlichen 100 fl. tritt bei denjenigen Kranken ein, für welche die Verpflegungskosten ganz oder zum grössten Theil aus inländischen öffentlichen Kassen bezahlt werden müssen.

Beiträge der Privatwohlthätigkeit werden bei einem Kranken, dessen Verpflegungskosten nicht von ihm selbst oder seinen pflichtigen Verwandten ganz oder zum grösseren Theil bestritten werden können, zu Begründung der Ermässigung des Verpflegungsgeldes den Beiträgen der öffentlichen Kassen gleich geachtet (Ministerial-Verfügung vom 5. August 1842, Reg.-Blatt S. 455).

So oft eine neue Regulirung dieser Verpflegungsgelder nothwendig werden sollte, wird der Betrag derselben in jeder Klasse öffentlich bekannt gemacht.

Das Verpflegungsgeld muss vierteljährlich auf Abrechnung an die Anstaltskasse vorausbezahlt werden. Die Verpflegungsklasse des Kranken hängt von der Wahl derjenigen ab, welche ihn gegen die Anstalt vertreten.

In solchen Fällen jedoch, in welchen der ärztliche Vorstand aus überwiegenden medicinischen Gründen die Wahl einer anderen Verpflegungsklasse für den

Kranken wünschen muss, und keine ökonomischen Rücksichten im Wege stehen, hängt die Bestimmung der Verpflegungsklasse von der Entscheidung der Aufsichtsbehörde der Anstalt (§. 4) ab.

§. 17. Zur Sicherstellung des Kostenersatzes genügt, so weit derselbe aus einer öffentlichen Kasse geleistet werden soll, die Zusage der zuständigen Behörde. Privatpersonen haben ihn durch sichere Bürgen oder Pfänder, oder bei notorischer Zahlungsfähigkeit mindestens durch eine nach Art. 15 des Prioritätsgesetzes vom 15. April 1825 ausgestellte Urkunde zu versichern.

§. 18. Die Anmeldungen um Aufnahme mit den dazu erforderlichen Belegen sind an die K. Aufsichts-Commission für die Staats-Krankenanstalten in Winnenthal und Zwiefalten zu bringen.

§. 19. Ueber die Frage: ob ein Kranker ohne Rücksicht auf die Zustimmung der zu seiner Versorgung zunächst verpflichteten Verwandten und Vormünder von Obrigkeitswegen zur Aufnahme in die Pfleganstalt anzumelden, oder von wem in einem solchen Falle die Verpflegungskosten zu tragen seien, erkennt die Regierung des Kreises, welchem der Kranke angehört.

Das Gleiche gilt von der Frage: wer für einen Kranken, dessen Einbringung in die Pfleganstalt von seinen Vertretern gewünscht ist, bei der Mittellosigkeit des Kranken und seiner alimentationspflichtigen Verwandten die Verpflegungshosten zu bestreiten habe?

§. 20. Da es eine unbestrittene Thatsache ist, dass seelengestörte Kranke jeder Art und jeden Standes, besonders aber solche Kranke, welche den ärmeren Klassen der Gesellschaft angehören und an den schweren und zusammengesetzten Formen der Seelenstörung leiden, nur in wohl eingerichteten und sorgfältig geleiteten Anstalten alle diejenigen Pflege und

Behandlung erhalten können, welche sie vor einem immer tieferen Versinken schützt, die Misshandlungen des Unverstandes und der Bosheit ferne hält, ihre Menschenwürde achtet und diesen Unglücklichen selbst noch diejenigen Genüsse und Aufheiterungen zukommen lässt, deren sie in ihrem trostlosen Zustande überhaupt fähig sind; so haben die Behörden es sich zur angelegenen Pflicht zu machen, solchen Seelengestörten, die noch ausser ihrer Krankheit durch den Druck äusserer ungünstiger Umstände, durch unzweckmässige, lieblose Behandlung u. s. w. doppelt zu leiden haben, durch Ausmittlung der erforderlichen Kostenbeiträge zu der Wohlthat der Aufnahme in die Pfleganstalt zu verhelfen.

Die öffentlichen Aerzte haben die Bezirks-Polizeiämter von Amtswegen auf solche Kranke aufmerksam zu machen.

In Betreff der Ausmittlung der erforderlichen Kostenbeiträge wird auf die älteren und neueren Vorschriften hinsichtlich der Unterstützung der Nothleidenden aus örtlichen Kassen und der nöthigenfalls hiezu aus der Amtskörperschaft zu leistenden Beihülfe, namentlich auf die Kastenordnung Kap. 1, §. „Ob aber," Kap. 2, Abschn. „Wie es mit den Siechen- und Blatter-Häusern und", auf die in der Hochstetter'schen Sammlung Th. I. S. 165 ausgezogenen General-Rescripte, auf die im Allgemeinen mit dem Institut der Amtskörperschaften verbundenen gesundheitspolizeilichen Zwecke und auf das wahre Interesse der Körperschaften verwiesen, insofern nämlich durch Unterbringung eines an Seelenstörung erkrankten armen Angehörigen in die Pfleganstalt und die in vielen Fällen daselbst noch zu bewirkende Heilung oder Besserung des Kranken eine lebenslängliche Unterstützung desselben vermieden und noch öfters der fortdauernden und schweren Störung der öffentlichen Ord-

nung und Sicherheit allein zuverlässig und ohne Misshandlung des Kranken vorgebeugt werden kann.

2) Einlieferung.

§. 21. Die Einlieferung des Kranken in die Pfleganstalt hat mit einer von der Bezirksstelle ausgefertigten verschlossenen Einlieferungs-Urkunde zu geschehen, in welcher neben dem Einzuliefernden selbst und der wegen seiner Aufnahme ergangenen Verfügung zugleich die Person des Begleiters zu bezeichnen ist.

§. 22. Hinsichtlich der Sicherung des Einzuliefernden gegen ungebührliche Behandlung auf der Reise hat das Bezirksamt, unter Mitwirkung des betreffenden Ober- und Unter-Amtsarztes, nach Massgabe der Ministerial-Verfügung vom 18. Juni 1830 (Reg.-Blatt S. 268) das Erforderliche wahrzunehmen.

3) Behandlung der Verpflegten in der Anstalt.

§. 23. Eine möglichst sorgfältige Verpflegung und eine durchaus schonende und menschenfreundliche Behandlung des Kranken bildet die erste Pflicht aller Beamten und Officianten der Anstalt. Die Anwendung von Beschränkung und Zwang soll streng nach dem klar erkannten unumgänglichen Bedürfniss zum Zweck bemessen und mit der möglichsten Schonung und Heilighaltung der Würde der Menschennatur uud ihrer Grundgesetze eingerichtet sein. Jede körperliche oder geistige Misshandlung ist auf's strengste aus der Anstalt entfernt zu halten. Dagegen gehört zu den wesentlichen Mitteln, durch welche die Anstalt heilsam auf die Verpflegten einzuwirken suchen wird, eine den gesammten Dienst, die häuslichen Einrichtungen und alle inneren Bewegungen des Instituts beherrschende strenge Gesetzmässigkeit und Ordnung, sodann eine angemessene, den verschiedenen Krankheitszuständen und früheren Lebensverhältnissen der Verpflegten ent-

sprechende nützliche Beschäftigung derselben in Haus und Garten, welche der ärztliche Vorstand durch Bewilligung von Erfrischungen und eines kleinen, mit den Leistungen der Einzelnen in billigem Verhältnisse stehenden Arbeitsverdienstes aus dem hiezu bestimmten Etatssatze durch passende Abwechslung mit Erholungen innerhalb des Hauses und erheiternden Spaziergängen ausserhalb der Anstalt zu befördern und in geregeltem Gange zu erhalten bestrebt sein wird.

§. 24. Die klassenmässige Verköstigung ist jederzeit in hinreichender Menge, in guter und gesunder Beschaffenheit und reinlicher Bereitung nach den Bestimmungen des Kostregulativs zu reichen.

Dem Institutsarzte liegt ob, hierüber mit der gewissenhaftesten Sorgfalt zu wachen, so wie er auch auf der andern Seite die Befugniss hat, die durch den Krankheitszustand einzelner Verpflegten begründeten Abweichungen vom Kostenregulative zu bestimmen.

§. 25. Auf körperliche Reinlichkeit der Verpflegten, auf Reinlichkeit in Kleidung und Betten, und in allen Räumen der Anstalt, desgleichen auf gehörige Reinigung der Luft in Schlaf- und Wohnzimmern ist sorgfältiger Bedacht zu nehmen.

§. 26. Die Kranken aus den verschiedenen Verpflegungsklassen haben gleichen Mitgenuss aller auf zweckmässige Verpflegung und Behandlung berechneten Einrichtungen und der hiezu in der Anstalt vorhandenen Mittel anzusprechen. Auf alle soll der Fleiss und die Aufmerksamkeit des Arztes in gleichem Maasse gerichtet sein.

§. 27. Der Eintritt von Fremden in die für die Verpflegung bestimmten Räume der Anstalt ist von der ausdrücklichen Erlaubniss des ärztlichen Vorstandes abhängig. Diese darf nie zur blossen Befriedigung der Neugier gegeben, wird aber solchen, welche ein

höheres wissenschaftliches oder Berufsinteresse herzuführt, nicht erschwert werden.

Der Arzt ist dafür verantwortlich, dass bei dieser Zulassung von Fremden jeder störende oder nachtheilige Eindruck auf die Verpflegten aufs Sorgfältigste vermieden werde.

Den Vertretern der Verpflegten ist gestattet, von der Lage und dem Befinden der von ihnen vertretenen Kranken so oft, als es ohne ungebührliche Belästigung des Dienstes der Anstalt geschehen kann, in Person oder durch Bevollmächtigte Kenntniss zu nehmen, sie sind jedoch hiebei in Hinsicht auf die Zulässigkeit eines persönlichen Verkehrs mit den Kranken selbst und die Zeit und die Bedingungen eines solchen an das sachkundige Urtheil und die Vorschriften des dirigirenden Arztes gebunden.

§. 28. Anvertraute Geheimnisse in Betreff der Verpflegten sollen sorgfältig bewahrt und in Hinsicht auf Mittheilungen über die Zustände derselben die strengste Zurückhaltung und Verschwiegenheit beobachtet werden.

§. 29. Beschwerden, welche die Vertreter eines Verpflegten in Beziehung auf dessen Behandlung an den ärztlichen Vorstand oder die Aufsichts-Behörde bringen, sind sorgfältig zu erörtern, und es ist den Beschwerdeführern motivirter Bescheid zu geben.

§. 30. Die Aufsichts-Behörde wird periodisch eine genaue Revision der Anstalt und der in derselben stattfindenden Behandlung der Verpflegten vornehmen lassen.

4) Austritt aus der Anstalt.

§. 31. Die Entlassung eines Pfleglings aus der Anstalt tritt unbedingt ein im Falle unzweifelhafter Wiedergenesung.

Vor erfolgter Genesung kann

1) Amtshalber, namentlich im Falle eintretender Collisionen für die Befriedigung dringender Aufnahmegesuche, die Entlassung

a) von solchen Pfleglingen, welche, ursprünglich der Kategorie der Gefährlicheren angehörend, im Laufe der Zeit in einen beruhigten, sie für die Verpflegung in Ortsanstalten oder in Familien geeignet machenden Zustand übergegangen sind, oder

b) von solchen Pfleglingen, die überhaupt nicht aus medicinisch-polizeilichen Gründen, sondern zum einfachen Zweck der Verpflegung auf ihre eigenen oder ihrer Privatvertreter Kosten der Anstalt übergeben worden sind, verfügt werden.

Wenn Pfleglinge der ersten Kategorie ganz oder zum grösseren Theil aus öffentlichen Kassen unterhalten werden, so muss der Entlassung ein befriedigendes Erkenntniss, beziehungsweise eine Anordnung der Bezirks-Behörde über die anderwärtige Verpflegung, in welche die Kranken nach der Entlassung eintreten sollen, vorausgehen, und der Aufsichts-Commission vorgelegt werden.

Die Entlassung von Pfleglingen beider Arten darf in dem Falle, wenn in dem Krankheitszustande derselben gerade eine für die Genesung günstig erscheinende Veränderung eingetreten wäre, nicht vor dem Ablauf der Entwicklung dieser kritischen Vorgänge vollzogen werden.

2) Auf den Wunsch und das Ansuchen ihrer Vertreter werden Pfleglinge, welche in eine der unter 1) bezeichneten Kategorien fallen, jederzeit, einzig die Zeit des Verlaufes einer in dem Seelenzustande des Kranken eingetretenen günstigen Krise ausgenommen, entlassen.

Pfleglinge dagegen, welche aus medicinisch-polizeilichen Gründen in die Anstalt aufgenommen wor-

den sind, und ganz besonders solche, die in Anfällen ihrer Krankheit ein schweres Verbrechen begangen haben, können nur dann auf das Verlangen ihrer Vertreter aus der Anstalt entlassen werden, wenn etweder eine solche Besserung in ihrem Krankheitszustande sich ausgebildet, und längere Zeit hindurch als beständig bewährt hat, die mit grösster Wahrscheinlichkeit erwarten lässt, dass die öffentliche Ruhe und Sicherheit von dem gebesserten Kranken in keiner Weise werde beeinträchtigt werden, oder wenn von den Vertretern genügend nachgewiesen wird, dass anderwärts ein gleich sicheres und zweckmässiges Unterkommen für denselben gefunden sei.

3) Endlich kann der Austritt des Kranken aus der Anstalt verfügt werden, wenn es sich ergiebt, dass eine genügende Sicherstellung des Kostenersatzes nicht Statt finde, oder wenn die verfallene Schuld eines Verpflegten gegen die Anstalt vier Wochen nach der zweiten, an den Vertreter ergangenen Anmahnung noch nicht berichtigt ist, ohne dass die Zögerung gültig entschuldigt und für die längstens drei Monate später zu leistende Zahlung hinreichende Versicherung gestellt wäre. Hiebei wird vorausgesetzt, dass die beiden Anmahnungen in einem Zwischenraume von mindestens drei Wochen auf einander gefolgt, und bei der zweiten das Präjudiz der Entlassung des Verpflegten angedroht worden sei.

§. 32. Genesende Verpflegte kann der ärztliche Vorstand vor ihrem völligen Austritt aus dem Verbande der Anstalt versuchsweise mit Urlaub aus derselben entlassen. Derselbe trifft in diesem Falle in Beziehung auf die Behandlung des Beurlaubten die zu Sicherung der Genesung erforderlichen Anordnungen, wobei er die Verhältnisse und die Leistungsfähigkei-

ten des Beurlaubten und seiner Versorger gebührend zu beachten hat, und requirirt die Wahrung derselben von der medicinisch-polizeilichen Behörde des Aufenthaltsorts des Beurlaubten. Die Bezirks-Polizeiämter und Amtsärzte sind angewiesen, diesen Requisitionen zu entsprechen.

Die Dauer eines solchen Urlaubsstandes kann gegen den Willen der Versorger des Beurlaubten nicht über ein halbes Jahr erstreckt werden.

§. 33. Der gänzliche Austritt eines Verpflegten aus dem Verbande der Anstalt (im Gegensatz der blossen Beurlaubung) unterliegt dem Erkenntnisse der Aufsichts-Behörde.

§. 34. Vor der definitiven Entfernung eines Verpflegten aus der Anstalt sind von deren Vollziehung seine Versorger und die betreffenden medicinisch-polizeilichen Behörden, unter Beifügung der etwa für nöthig erachteten ärztlichen Rathschläge zu benachrichtigen.

Bei der Ablieferung eines ungeheilt Entlassenen haben die Anstalt-Beamten die für die Einlieferung bestehenden Vorschriften (§§. 21, 22) zu beobachten.

Stuttgart, den 16. April 1846.

Auf Seiner Königlichen Majestät besondern Befehl:
Schlayer.

Bemerkungen zu dem Statut der Irren-Pfleganstalt Zwiefalten.

Dasselbe ist mit dem trefflichen Winnenthaler, welches auch für das Illenauer vielfach benutzt wurde, in den meisten Punkten gleichlautend. Jenes hat 38, dieses 34 §§. Die Normalzahl von 150 Kranken, für welche Zwiefalten dermalen berechnet ist (so viel wir wissen, ist sie auch bereits erreicht), erscheint gering, zumal da auch epileptische und andere Seelengestörte

(Sieche) *nicht* ausgeschlossen sind. Eine eigene Siechenanstalt aber halten wir für eine zum vollständigen Gedeihen der Irrenanstalten nöthige Einrichtung. — Für Winnenthal und Zwiefalten besteht eine eigene Behörde, was gewiss als ein grosser Gewinn zu achten ist. — Nach dem Winnenthaler Statut ist dem ärztlichen Vorstand verboten, ausserhalb der Anstalt als behandelnder Arzt Kranke zu besorgen. In dem für Zwiefalten ist es vorbehaltlich des Widerrufes gestattet. Wir halten derartige Bestimmungen für überflüssig. Dass der Vorstand einer solchen Anstalt keine ausgedehnte Praxis übernimmt, verbietet sich von selbst, und wenn er einmal einen in der Nähe wohnenden Freund oder Bruder behandeln soll, wird man ihm dies verargen? Wenn man aber glaubt, dass er hierin das rechte Maass nicht treffen, dass er aus Gewinnsucht seinen Posten vernachlässigen werde, dann sollte man ihm so Wichtiges gar nicht anvertrauen oder man müsste ihm auch für seine Erholungen die Zeit vorschreiben. Ueberdies sollte man es eher begünstigen als verhindern, dass die Aerzte solcher Anstalten auch Kranke anderer Art beobachten können. — Ein Assistenzarzt soll bei eintretendem Bedürfniss angestellt werden. Wir wundern uns, dass ein solches Bedürfniss erst abgewartet wird, und meinen überdies, dass ein Hülfsarzt, welcher Staatsdiener ist, mehr Garantieen giebt, als ein widerruflich angestellter. — Für verfehlt oder wenigstens für unrichtig ausgedrückt halten wir die Stellung, die dem Verwalter angewiesen ist. Wenn er der zweite Beamte ist, so käme also in Fällen von Abwesenheit des Directors der stellvertretende Hülfsarzt unter den Verwalter zu stehen. Ist der erste Arzt der Vorstand der Anstalt, so ist ihm der Verwalter untergeordnet, dann aber ist der Ausdruck, dass der Verwalter den Director „unterstützt" und zwar „in der Disciplin des Krankendien-

stes", jedenfalls seltsam gewählt. Eine Art Emancipation des Verwalters vom Director liegt in den Bestimmungen, dass jenem zunächst das niedere Dienstpersonal in den nicht auf den Krankendienst sich beziehenden Verrichtungen untergeordnet ist, dass er die Untersuchungen führt und die Anstalt in rechtlichen Verhältnissen vertritt. Man sieht überhaupt nicht ein, warum nur allein für den Verwalter die Grundzüge seiner Dienstinstruction im Statut enthalten sind. Wir zweifeln nun zwar gar nicht oder sind vielmehr auf das Bestimmteste überzeugt, dass in den beiden würtembergischen Anstalten der Geist der ärztlichen Vorsteher leitend und belebend wirkt, wir hätten aber doch den Grundsatz der ärztlichen Direction bestimmter ausgedrückt gewünscht. Es ist allerdings sehr wünschenswerth, dass der ärztliche Vorstand so wenig als möglich mit Geschäften überladen wird, welche ihn von seiner nächsten und wichtigsten Aufgabe, der Behandlung der Kranken, abhalten. Dies wird aber am ersten noch erreicht, wenn der Arzt in seinem Wirken nirgends gehemmt ist, wenn er die vorhandenen Kräfte so gebrauchen kann, wie es dem Dienst am zuträglichsten ist. — Eine wohlmeinende und menschenfreundliche Ansprache enthält der §. 20. Es thut wohl, wenn man in der dürren Sprache der Verordnungen dem Ausdruck eines höhern Gefühls begegnet. Kräftiger jedoch als jene Ermahnung würde die Herabsetzung der Kostenbeiträge wirken. Wir finden den Ansatz von 100 fl. im Jahr für örtliche (Gemeinde-)Kassen zu hoch, es müsste denn sein, dass die Amts- (Staats-) Kasse einen Beitrag leistet. Im Grossherzogthum Baden wurde bis jetzt von den Gemeinden gewöhnlich nur 1 fl. für die Woche verlangt, von den armen Gemeinden noch weniger, worin auch die Erklärung liegen mag, dass in den badischen Staatsanstalten so viel Pfleglinge mehr sind (wohl die dop-

pelte Zahl) als in den württembergischen. — Eine Bestimmung darüber, wie es in den Fällen gehalten werden soll, in welchen der Vermögensertrag eines Kranken zur Zahlung seiner Unterhaltungskosten nicht ausreicht, haben wir in dem württembergischen Statut vermisst. Sie ist vielleicht in der allgemeinen Verordnung für das Königreich enthalten. Es wäre hart, wenn die Unterhaltungskosten von dem Kapitalstock abgezogen, wenn die Kranken nach ihrer Entlassung aus der Anstalt ihre kleine Habe geschmälert oder gänzlich verzehrt fänden. Die humane Bestimmung im §. 33 des badischen Statuts (Bd. I. dieser Zeitschr. S. 243) wird auf eine eben so humane Weise vom Ministerium zur Anwendung gebracht und manchem entlassenen Pflegling sein kleines Kapital unversehrt gelassen. — Weitere Bemerkungen übergehen wir, Das Statut selbst, welches der Redaction durch Hofrath Schäffer zugesandt wurde, begrüssen wir als den Vorläufer von Nachrichten über die unter seiner Leitung stehende trefflich gedeihender Zwiefalter Anstalt. — Ob ähnliche Statute für alle neueren und besseren Anstalten bestehen, wissen wir nicht; veröffentlicht sind meines Wissens nur wenige. Gewiss ist, dass die Bedeutung und Leitung solcher Anstalten nur gewinnen kann, wenn derartige Bestimmungen, welche dem Publikum, so wie den Behörden in- und ausserhalb der Anstalt zur Richtschnur dienen, vom Staatsoberhaupt genehmigt werden, zumal in Deutschland, wo durch die Gesetzgebung so wenig in dieser Beziehung festgesetzt ist.

Roller.

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Engelken (Dr. Fr.), Beiträge zur Seelenheilkunde. Bremen (Heyse), 1846. X u. 162 S. 8.

Zeune (Aug., Prof.), Ueber Schädelbildung, zur festeren Begründung der Menschenracen. Mit einer Steindrucktafel. 1846.

Ehrlich (J. N.), Die neuesten Vorschläge zur Reform der philosophischen Ethik und empirischen Psychologie. Bonn (Marcus), 1846. (2/3 Rthlr.)

Rademacher, Rechtfertigung der Erfahrungs-Heillehre der alten scheidekünstigen Geheimärzte. Band. I. 2te Ausgabe. Berlin 1846. (3 3/4 Rthlr.)

Ein in unsern Tagen gewiss merkwürdiges Buch, in welchem das Wesen der Organerkrankungen nicht in dem Körper überhaupt, nicht in dem kranken Organ selbst, sondern wie Paracelsus räth in der äussern Natur gesucht wird, worin es wörtlich heisst, dass der reine Erfahrungsarzt in jedem Organ so vielerlei mögliche krankhafte Zustände anerkenne, als ihn die Erfahrung Heilmittel auf das Organ gelehrt hat, dass es in der Leber eine Schöllkraut-, eine Brechnuss-, eine Frauendistel-, eine Terpentin- und eine Quassia-Krankheit gebe, dass es für unsern Verstand so viel erkennbare Krankheiten giebt, als Heilmittel in der Natur sind; in diesem Buche befinden sich auch, jedoch in ziemlich losem Zusammenhang mit jener Lehre, Bemerkungen über das Gehirn und über Seelenstörungen, welche hier „Chronische Verstandesstörung" heisst. Einige Bemerkungen 'zeugen auch in diesem 38 Seiten grossen Kapitel von des Vfs. Beobachtungsgabe, doch bleibt seine Erfahrung sehr

lückenhaft, vollständig ist nur die Unwissenheit in den literärischen Leistungen des Fachs. Wie der Vf. mit einem höhern sittlichen Ernst es vereinbaren kann, dass er ohne nähere Kenntniss der Dinge so leicht abspricht, mag er selbst verantworten. Wir glauben wirklich nicht, dass seine Sätze eine Widerlegung oder Berichtigung erfordern. Er will, dass die Aerzte die Irren, die noch heilbar sind, den Anstalten nicht überweisen, ohne auch nur die Gründe zu prüfen, welche für das Gegentheil geltend gemacht werden, zum Theil deswegen, weil die Kranken durch das Geheiltwerden in einer Irrenanstalt unglücklicher würden als durch den Irrsinn selbst. Die Krankheitsgeschichten, welche er erzählt, scheinen eher einem Kalender entlehnt als aus der Feder eines Arztes geflossen. Er meint den verliebten Irren zu heilen, wenn man seine Geliebte ins Bett schaffe, den religiös Wahnsinnigen durch Lösung seiner Zweifel, findet es nicht unwahrscheinlich, dass man solche Kranke mit Prügel gründlich heilen könne, hält erbliche Anlage geradezu für einen Grund der Unheilbarkeit ohne nur zu ahnden, dass er dadurch mit den gründlichsten Beobachtern in Widerspruch geräth, und verwechselt die Monomania mit der Mania sine delirio. Sein Excursus über den thierischen Magnetismus ist possirlich, der über die Zurechnungsfähigkeit, welche er vom christlich sittlichen und vom bürgerlichen Standpunkt betrachtet, zwar ernsthaft gehalten, aber in seinen Schlussfolgerungen seltsam und kühn. Auch in andern Fächern ist er wegen Lösung schwieriger Fragen nicht gerade verlegen. So unterliegt es ihm gar keinem Zweifel, dass die Sicherheit der bürgerlichen Gesellschaft der einzige Zweck aller Strafe sei. Darin aber, dass die schwierige Frage über die Zurechnung keine andere sei als über die Freiheit des menschlichen Willens, möchte der Vf. wohl das Rechte getroffen haben. — Noch ist anzuführen, dass das bedeutendste Gehirnmittel, mit welchem der Vf. mehrere Seelenstörungen geradezu geheilt hat, der essigsaure Zink ist. *Rr.*

Aurelio Buddeus, **Zur Kenntniss von St. Petersburg im kranken Leben. 2 Bände. Stuttgart u. Tübingen (Cotta), 1846. XIV u. 447, 186 S. gr. 8.**

Das Buch zerfällt in 4 Hauptheile: Stadt und Menschen, Siechthum, Armuth, Verbrechen. Am Ende des zweiten Theils (Seite 408 bis 447 des ersten Bandes) findet sich ein Kapitel mit der Aufschrift: Geisteskrankheiten und die Irren-Heilanstalt. Der Beschreibung der letztern fügt der Verf. allgemeine Bemerkungen an, von denen wir zur Bezeichnung seines Berufes, in diesem Fache zu schreiben, nur folgende hervorheben: „Die unter den Heilkünstlern wirklich in Fleisch und Blut übergegangene Ueberzeugung davon, dass die Seele mit dem Körperlichen so innig verschmolzen ist, dass im Seelenleiden selbst nothwendig eine körperliche Affection mitbegriffen sei, ohne dass doch ein Causal-Zusammenhang beider nothwendig (wie Reil, Jacobi u. A. annahmen), dies ist der entschiedenste Fortschritt der Psychiatrie neuerer Zeit." Geisteskrankheiten sollen unter den Russen selten sein, besonders aus dem gross-

russischen Stamm. Gewöhnlich komme unter ihnen die einfache Narrheit (?!) mit tobsüchtigen Paroxysmen vor, unter den Letten die *dementia cum fatuitate*, unter den **Finnen** Blödsinn und Melancholie, unter den Esthen **Monomanie**. Das grosse Obuchow'sche Spital enthielt bis 1828 eine Abtheilung für Seelengestörte. Die jetzige Irrenanstalt, in russischer Sprache: das Pflegehaus aller Bekümmerten, ein früheres Landhaus an der Strasse nach Peterhof, wurde 1832 vollendet, leidet ebenfalls wie so viele Anstalten an Ueberfüllung und steht unter der ärztlichen Leitung des Dr. Herzog, von dem wir auch schon Berichte erhielten, daher wir von der hier mitgetheilten Beschreibung keine weiteren Auszüge liefern wollen. Unerwähnt ist der ärztliche Patron dieser Anstalt geblieben, der kaiserliche Geheimerath und Leibarzt Dr. Rühl, welcher mit edelm Eifer dieser Anstalt sich angenommen hat. Wie sehr übrigens dieselbe auch gerühmt wird, Manches scheint doch noch sehr mangelhaft zu sein, so namentlich die Absonderung der einzelnen Klassen; Manches nicht recht glaublich, wie die Nachgiebigkeit und Sanftmuth der ausgedienten Soldaten, welche als die geduldigsten und sanftmüthigsten Wärter gerühmt werden. Der Vf. meint: der russische Dienst habe sie geschult. Einen schlimmen Dienst erweist er aber dem dortigen Arzt, wenn er anführt, Arzneien würden weniger gegen die zu Grund liegenden somatischen Krankheiten als vielmehr direct gegen die Seelenkrankheiten angewandt. — Wegen Raummangels sei die Errichtung einer Filialanstalt in dem neuen Straf- und Arbeitshaus der Stadt Petersburg beabsichtigt. Versuche, vollkommen gesunde als Irrsinnige einzuschwärzen, waren hier so häufig, dass ihre Zahl sich binnen 10 Jahren auf 42 belief! *Rr.*

Kratzmann (Dr. Emil, psychisch. Arzt zu Marienbad), Die neuere Medicin in Frankreich, nach Theorie und Praxis. Mit vergleichenden Blicken auf Deutschland. Erste Abtheilung. Leipzig (Brockhaus), 1846. XVI u. 264 S. 8.

Von dem Zustand unsres Faches handelt der §. 96, „Psychiatrie" Seite 248 bis 256 in gerade nicht tief eindringender Weise. Es beständen in Frankreich wie anderwärts drei Klassen von Irrenärzten: somatische Schule, Materialisten, psychische Schule, Vitalisten (!?) und die somatisch-psychische Schule, Eklektiker. Als Repräsentanten der ersten werden — gewiss mit Unrecht Pinel (*traitement moral*!) und Esquirol aufgeführt. Als Repräsentanten der zweiten: Falret und Leuret, und als die der dritten: Ferrus, Foville und Mitivié. Unbegreiflich ist, dass bei diesem freilich nur flüchtigen Ueberblick der werthvollen Annales méd. psychol. und ihrer verdienten Herausgeber keine Erwähnung geschieht. Das Richtigste findet sich in einer Note, worin den französischen Anstalten die Direction durch den ersten Arzt und eine allgemeinere Beschäftigung der Pfleglinge gewünscht wird. *Rr.*

Dr. *H. S. K......* Die Musik als Heilmittel. Wien (Ant. Doll's Enkel), 1847. 32 S. 8.

Das Salonschriftchen, Franz Liszt dedicirt, liest sich leicht und angenehm, sieht stattlich aus, unterhält über den Einfluss der Musik auf den gesunden Körper des Menschen (auf das Nerven-, Blut- und Muskelsystem, auf die Gemüthsart, auf Alter, Geschlecht nnd Temperament, auf Krankheiten und hier auch auf einer Seite auf Geisteskrankheiten, so wie über den ärztlichen Gebrauch und die Anwendung der Musik. Neues wird nicht geboten im Vergleich mit den Leistungen der Landsleute des Vfs. über die Anwendung der Musik als Heilmittel, namentlich denen von Lichtenthal, Vering, Raudnitz u. A.

Ausländische.

J. N. Ramaer, Voorlezing over den terugkeer der Kranksinnigheid en de middelen om denselven te voorkomen. Rotterdam (Kramers).

Ein in der Gesellschaft Tot Nut vant Algemeen gehaltener Vortrag.

Holst (Prof. Dr. F.), On Antallet of Sindssvage, Blinde og Dövstumme. Norge 1835.

Besonderer Abdruck aus dem 2ten Bande des Norweg. Magazins für Heilkunde und erst im *vorigen* Jahre veröffentlicht. Er enthält die beiden Zählungen von 1826 und 1835 von Irren, Blinden und Taubstummen. (Es wird eine Uebersetzung im nächsten Hefte mitgetheilt werden.)

Pellissier, Essai sur la correlation des facultés intellectuelles avec l'organisme, suivi de quelques réflexions sur certaines innovations en médecine. Avignon 1846. Paris (Sagni), 8 Bog. (3 fr.)

Revue d'anthropologie catholique, dirigée par un prêtre et un Dr. en médec. Paris (Sagnier et Bray), 1847. Monatsblatt.

Barrier (F.), Esquisse d'une analogie de l'homme et l'humanité. Lyon (Dorier), 1846. 3 Bog. (60 c.)

Baillarger, Quelques considérations sur la monomanie. Paris 1846. $1^3/_4$ Bog.

Considérations sur les causes physiques de la nostalgie par le Docteur *Carneval Arella*; trad. de l'italien

par le Dr. *Frid. Cazalis.* Montpellier (Martel aîné), 1846. 8. 16 pag.

W. Moseley, Twelve chapters on nervous or mental complaints and on the two original Discoveries (the people edit.) 1846. 80 S. 18.

Thirty-Second Annual Report of the Directors of the *Glasgow* Royal Asylum for Lunatics, with the fifth report of the Physician (Wilh. Hutcheson) 1846. 4. 44 p. 8.

L. Shelford, A practical treatise of the Law concerning Lunatics, Idiots, and Persons of unsound mind; with an Appendix of the Statutes of England, Ireland and Scotland relating to such Persons, and Forms of proceding in Lunacy. 2. edit. with consider. alterat. and addit. including the New General Orders Statuts and Dicotions. Lond. 1846. 1142 S. (31½ Sh.) *Dw.*

---

2. *Original-Aufsätze in Zeitschriften.*

Deutsche.

Fischl (Dr., Secundärarzt an der Prager Irrenanstalt), Ueber die Lungengangrän, mit vorzüglicher Rücksicht des Vorkommens bei Geistesgestörten.

(Viertel-Jahresschrift für d. praktische Heilkunde von der med. Fakultät zu Prag 1847. 4r Jahrgang. Bd. I. [13r Band der ganzen Folge.] S. 1—41.)

F. hat die Resultate des Leichenhauses von dem Zeitraume von 6 Jahren zusammengenommen. Unter 3437 Sectionen kamen 80 Fälle von Lungengangrän vor; davon 25 auf 335 Sectionen von Irren; von diesen litten 12 an Melancholie, 5 an Epilepsie, so dass also Melancholie als die am häufigsten von Lungengangrän ergriffene Form erscheint. Das Verhältniss stellt sich nach *F.* im Ganzen so, dass auf 100 Sectionen von Nichtirren $1,_6$ und von Irren $7,_4$ Fälle von Lungengangrän kommen.

Als allgemeinstes Kennzeichen der Fälle fand *F.* sehr dünnflüssiges Blut, vielfache Imbibition der Schleimhäute. Unter den 80 Fällen waren 76 circumscript und 4 diffus. 39mal fand sich

die Gangrän rechts, 27mal links, 14mal in beiden Lungen, während Guislain ausschliesslich die linke Lunge gangränös gefunden haben wollte. Selten fand sie sich vorn, am häufigsten nach rückwärts, der Oberfläche näher als dem Centrum.

Das häufigere Vorkommen bei Irren erklärt sich aus dem tiefern Ergriffensein des Nervensystems und dessen Rückwirkung auf das Blut; als excitirende Momente sind schlechte Nahrung, besonders unzureichende Quantität, wie bei Irren, die nicht essen und nicht trinken wollen, oder erschöpfende Blutentziehungen, Missbrauch geistiger Getränke u. s. w. hervorzuheben. Bei der Schilderung der einzelnen Symptome spricht *F.* zuerst von der Abmagerung, die nach der Enthaltung von Nahrungsmitteln einträte. Das erste Auftreten der Krankheit selbst kündigte sich durch einzelne Fieberschauer oder einen intensiven Fieberanfall an In dem darauf folgenden Hitzestadium zeigte sich beschleunigte, aber kürzere Respiration, manchmal Schmerz auf der ganzen Brust oder nur auf einer Seite; nach dem Fieberanfall zuweilen ein trockner, kurzer Husten; die physikalische Untersuchung liess dann höchstens katarrhalische Affection der Bronchen entdecken. Später Anorexie, Druck in der Magengegend, *dunkelblauer* (?) Belag der trocknen Zunge. Manchmal bald nach dem Fieber stechender Schmerz an einer umschriebenen Stelle der Thorax. Der Husten entleert endlich grünlich gelbe oder braune, wie faule Eidotter aussehende oder chokoladenartige mehr oder weniger consistente zähe Sputa mit dem der Gangrän eigenthümlichen sphacelösem Geruche. Es findet sich nun auch gedämpfter oder leerer Percussionston mit consonirendem Rasseln mit oder ohne Bronchialrespiration, also die mehr oder weniger hervortretenden Erscheinungen einer Höhlung in der Lunge. Der Puls wird allmählich klein, fadenförmig, Ohnmachten, Durst. Die Irren, bei denen sich die Gangrän aus der Sitophobie entwickelte, behalten jedoch öfter ihr starres, widersetzliches Sträuben bis zum letzten Augenblicke; eine Sterbende wischt sich noch das Oel des Sacraments von der Stirn. Die psychischen Erscheinungen zeigen sich wenig verändert. Ein sonst wenig begabter Irrer dictirt jedoch noch 1½ Stunde vor seinem Tode einen zusammenhängenden Brief an seine Verwandten.

Subjective Symptome fehlten natürlich bei Blödsinnigen mehr oder weniger, wie auch die objective Untersuchung wegen des starren Sträubens nicht immer vollständig gelingen konnte. Hämoptoë kam sehr häufig vor, doch konnte dies Zeichen allein kein unterscheidendes Merkmal abgeben.

Die nächste Ursache der Krankheit sucht *F.* in einer geringern Menge von *Fibrin* im Blute, in einer *hypinotischen Krase.* Er bespricht dann kritisch die bis jetzt bestehenden Ansichten über Lungengangrän. Gewöhnlich spricht man von Entstehung des Lungenbrandes aus Pneumonie. Genest bemüht sich zu beweisen, dass Lungenapoplexie, vorzüglich wenn eine Communication zwischen der äussern Luft und der Höhlung, welche das Blut enthält, Statt findet, eine Hauptrolle in den meisten Fällen von Lungenbrand spiele; auch Bochdalek, Rilliet und Barthez sind einer ähnlichen Ansicht. *F.* hält den spontanen Blutaustritt schon für eine consecutive

Erscheinung aus dem fibrinarmen Blute. Als fernere Ursache der Gangrän gilt Obliteration oder Obturation der Lungenarterien. Sie ist nach *F.* die *Folge*, nicht die *Ursache* der Gangrän. (Cf Virchow über Verstopfung der Lungenarterie, in Traube Zeitschrift f. experimentelle Physiologie 2ts Hft. 1846). Schönlein zählt die Lungengangrän zu den Neurophlogosen. Ihr ungleich häufigeres Vorkommen bei Irren, bei denen das centrale Nervensystem immer leide, berechtigt *F.* zu der Annahme, dass die die Gangrän bei Irren erzeugende Blutkrase, das Product des alterirten Nervensystems sei, während sie bei Geistesgesunden die Gangrän primär erzeuge. *F.* sucht auch positive Beweise für seine Ansicht beizubringen. Rasches Sinken der Nutrition, cyanotisches oder mehr schmutziges Colorit der Hautdecken, besondre Disposition zu Hämorrhagieen, wobei das Blut gar nicht oder nur schwach coagulirt und eine dunklere, als die normale Farbe zeigt, sind ihm Zeichen einer fibrinarmen Blutkrase. Dass diese Krase sich entwickeln konnte, dazu liefert die Aetiologie in seinen Fällen hinreichende Momente, unvollkommene Ernährung (wie bei Sitophobischen, bei Typhösen u. s. w.), ungünstige atmosphärische Einflüsse, öftere Venäsectionen. In 2 Fällen entstand Gangrän durch unmittelbare Aufnahme der Brandjauche von um die Trachea gelagerten gangränös gewordenen Lymphdrüsen.

Bei der Therapie führt *F.* eine Reihe von Fällen an, wo die Kranken durch bestimmte Wahnvorstellungen vom Genusse der Nahrungsmittel zurückgehalten wurden; trotz dem hält er aber in den meisten Fällen einen idio- oder deuteropathischen Magenkatarrh für die Ursache der Sitophobie und erwähnt dabei die Angabe von Guislain, dass der Sytophobie Melancholischer eine unvollkommene Lähmung des Magens zu Grunde liege: eine Ansicht, die ihm freilich durch nur 2 von Guislain angeführte Fälle nicht hinlänglich begründet erscheint. Beim gewaltsamen Füttern wurde, wenn Vernunftgründe nicht mehr fruchteten und die gewaltsame Einführung des Löffels nicht möglich war, mit Umgehung der Heister'schen Schraube (deren Gebrauch auch in Halle als unzweckmässig erkannt worden ist) die Schlundröhre durch die Nase eingeführt. Dass das gemeinsame Essen viel zur Verminderung dieses lästigen Symptoms beitragen müsse, ist eine sehr richtige Bemerkung. *R. L.*

Leubuscher (Dr. R.), Wiederkehr des Bewusstseins vor dem Tode bei einer Blödsinnigen.

(Med. Vereins-Ztg. 1846. Nr. 48.)

Ein von dem Hrn. Verf. in der Provinzial-Irrenanstalt bei Halle beobachteter Fall.

Ideler, Epilepsie in Verbindung mit religiösem Schlafreden.

(Med. Vereinsztg. 1847. Nr. 3.)

Chemische Untersuchungen des Bluts von Tobsüchtigen von Dr. *Hittorf*. Bevorwortet von Dr. *Heinrich* in Bonn.

(Archiv f. physiolog. u. pathol. Chemie u. Mikroskopie von *Heller*. 1846. 5s Heft.

Behrend (Dr. L. Nicolas in Hannover), Revision der neuesten Ansichten über die Lehre ven den specifischen Sinnes-Energieen.

(v. Walther und v. Ammon Journal f. Chirurgie und Augenheilkunde. 35ster Band. S. 504—561.)

Eine anerkennungswerthe kritische Arbeit, welche hier wie anderwärts zu dem immerwarnenden, immer wiederkehrenden, wichtigen, weil wahren Schlussergebniss führt, dass durch alle bisherige Hauptansichten, einerseits von Müller, Henle und G. H. Mayer, andererseits von Lotze u. Spiess, die Frage über den wahren Grund der specifischen Sinnesempfindungen keineswegs gelöset sei. Der Hr. Vf. schliesst seine unbefangene kritische Arbeit mit der Bemerkung: Mögen wir dann die Bezeichnung: „specifische Sinnesenergieen" beibehalten oder nicht, so viel steht jedenfalls fest und geht aus einer Vergleichung der verschiedenen darüber aufgestellten Theorieen hervor, dass, was mit jenem Ausdrucke bezeichnet wird, keine entzifferte Thatsache, sondern eben ein Gegenstand ist, der fernerer Forschung durchaus anheimgestellt werden muss.

Beitrag zur Lehre vom Magnetismus. Berichterstatter Dr. *Ad. Gouge.*

(Zeitschr. der k. k. Gesellschaft d Aerzte zu Wien. Dritter Jahrg. November- und December.-Heft. 1846.

Ausländische.

H. Landouzy (Prof. à l'Ecole de méd. de Rheims), Considérations sur l'anatomie pathologique de l'hystérie.

(Gaz. méd. de Paris. 1846. Nr. 34. S. 655—658.)

Eine beachtenswerthe tüchtige Collection von Fällen nach fremden und eigenen Beobachtungen. Unter 67 Fällen ist die Hysterie 55mal mit materiellen Alterationen der Genitalorgane zusammengefallen, und 18mal geheilt mit der Heilung der Genitalaffection. Uebrigens ist auch der Vf. weit entfernt, hierin den specifischen anatomischen Charakter der Hysterie zu finden; allein sie erscheinen ihm wichtig und selbst specifisch zu werden unter gewissen Bedingungen des Alters, des Temperaments und der Geschlechts-Evolution. Wenigstens gehört zur Hysterie *innervation génitale.* Der intermittirende Charakter der Hysterie sei kein Gegenbeweis von der Richtigkeit dieser Ansicht.

Schutzenberger (Ch., Prof. de cliniq. int. à la faculté de Strasbourg), Recherches cliniques sur les causes or-

ganiques et le mécanisme de production des affections appellés hystériques.

(Gaz. med. de Paris 1846. NN. 22, 23, 25, 29, 40 u. 43.)

Gewisse lokale Nervenreizungen können die organische Ursache von intermittirenden functionellen Störungen werden, unter der Form von convulsivischen Anfällen, mit und ohne Verlust des Bewusstseins, ohne dass das Centralorgan oder das Nervensystem im Allgemeinen von einem nachweislich pathologischen Zustand ergriffen wäre. — Bei den Frauen ist Eierstocksreizung die häufigste Ursache dieser Art von Störungen. Die mechanische Reizung des Eierstocks bringt die Anfälle hervor, desgleichen andere Reizungen. In der Praxis ist die Erkenntniss der Ursache der örtlichen Nervenreizung von der grössten Wichtigkeit. In Betreff des Eierstocks kann sie abhängen von einer Congestion, Entzündung, Entartung, oder kann rein nervös oder neuralgisch sein. — Die Causal-Indication ist demnach eine doppelte: entweder die Aufhebung der Lokalursache oder die Minderung der Reizung oder Reizbarkeit der den Heerd der Irradiation repräsentirenden Nerven. — Gewisse Substanzen, namentlich Assa foetida, Castoreum, Galbanum, scheinen eine beruhigende Wirkung auf die Reizbarkeit des Eierstocks zu haben, ohne damit im geringsten die Anwendung anderer Mittel nach den allgemeinen Principien der Therapie auszuschliessen.

Eine andere Reihe von klinischen Untersuchungen berechtigt: eine Menge von functionellen Störungen in der sensiblen Sphäre auf einen speciellen pathologischen Zustand zu beziehen, unbekannt in seinem materiellen Element, aber dynamisch charakterisirt durch krankhaft gesteigerte Reizbarkeit der sensitiven Nerven. Dieser Zustand ist zuweilen idiopathisch, gebunden an die Constitution und entwickelt unter dem Einfluss einer unpassenden Hygiene. Diese giebt alsdann die kostbarsten Winke für die Behandlung. In andern Fällen ist die krankhafte Reizbarkeit der sensitiven Nerven Folge und Wirkung einfacher oder chlorotischer Anämie. Das souveräne Mittel gegen diese Nervenübel ist das Eisen. Eine dritte Reihe von klinischen Beobachtungen offenbart das Vorhandensein eines complicirteren pathologischen Zustandes, in welchem die Hyperästhesie mit einem besondern krankhaften Zustande des Markes verbunden ist, unbekannt in seinem materiellen Element, dynamisch charakterisirt durch eine pathologische Reizbarkeit, welche man füglich excitabilité reflective nennen kann. Dieser Zustand giebt sich zu erkennen, 1) durch die Karactere der Hyperästhesie, 2) durch das Vorhandensein einer mehr oder weniger grossen Anzahl von permanenten Heerden von Sensibilität, deren künstliche und mechanische Reizung geneigt ist zur Erzeugung von Reflectiv-Bewegungen unter der Form von convulsivischen Anfällen. — Vf. kennt kein die reflective Reizbarkeit des Markes direct tilgendes Mittel, nicht Blutausleerungen, nicht narkotische, nicht krampfstillende, nicht metallische, nicht Chinin. Von der grössten Wirksamkeit ist ihm bisher erschienen: die Anwendung der Kälte unter der Form kalter Waschungen, kalter Bäder. Jedoch fordert das Mittel

viel Umsicht. Gewiss ist, dass auch der Wille bis auf einen gewissen Punkt die übermässige Reizbarkeit des Marks beherrschen kann, und dass methodisch vollführte willkührliche Bewegungen eines der besten Mittel sind, die Wiedererzeugung von Reflectiv-Bewegungen zu verhindern.

Die Prognose ist übrigens stets bedenklich. Obgleich Heilung nicht unmöglich, so kann sie doch nur das Resultat einer lange Zeit mit Beharrlichkeit und Methode fortgesetzten Behandlung sein.

Brierre de Boismont, Quelques rémarques sur les statistiques le folie.

(Annal. d'hygiène publ. et de méd. lég. 1846. Juli, S. 223 bis 232 und Octbr. 445—458.)

Nach Thurnam, mit kritischen und statistischen Bemerkungen und Zusätzen. *Du.*

Prospetto medico-statistico degli spedali dei pazzi in Brescia per gli anni 1838, 39, 40, 41; dal Doctore *G. Francesco Firelli,* Medico primario etc. Milano 1842.

(Annali universali di Medicina 1846.)

In dem 4jährigen Zeitraume wurden 1070 Irre behandelt, darunter von 585 Männern 284 geheilt, 134 gebessert oder ungebessert entlassen; 129 starben und 35 (?) blieben zurück; von 485 Weibern wurden 184 geheilt, 102 gebessert oder ungebessert entlassen; 151 starben und 42 (?) blieben zurück. — Die grössere Sterblichkeit bei den Frauen wird dem Umstande zugeschrieben, dass man sie gern länger in Behandlung lässt; die häufigeren Recidive bei den Männern der schnellen Rückkehr zu den früheren übeln Gewohnheiten. — $^1/_5$ der Gesammtzahl waren Pellagröse, woraus die Grösse der Mortalität hergeleitet wird. — Vf. ist der Ueberzeugung, dass den Geisteskrankheiten immer physische Veränderungen im Nervensystem zum Grunde liegen. Ausser dem Pellagra, der dort häufigsten Ursache des Irreseins, spielen Klima, Gewohnheiten (Trunksucht), weichliche und überspannt-religiöse Erziehung und Leidenschaften die Hauptrolle in der Aetiologie. Die Section zeigte *nach Manie*: in acuten Fällen Spuren von frischer Entzündung; in chronischen Fällen Verdickung und Verhärtung der Hirnhäute, partielle Verdichtung der Hirnsubstanz, Serum-Erguss in den Hirnhöhlen oder zwischen dem Hirn und seinen Häuten; nach *Mania pellagrosa*: sandartige Granulation auf der Oberfläche des Hirns, Serum-Erguss zwischen den Hirnhäuten, oder Hydatiden in den Ventrikeln, oder Säcke von Hydatiden zwischen der Dura mater und Cranium; *nach Melancholie* in den meisten Fällen Entartungen der Brust- und Baucheingeweide; *nach Blödsinn*: Verdickungen der Hirnhäute, Serum-Erguss in den Ventrikeln und an der Peripherie des Gehirns; Hydatiden.

Bei der Behandlung werden verschiedene Heilmittel und ihre Indication besprochen, als: Aderlass, kalte und laue Bäder, Douche, Eis, Zugpflaster. — Tartarus emet., Hellebor., Prussias ferri, Nux vomica, Opium, Flor. Zinci, Argent. nitr. Ein Fall von Mania furib. durch Arteriotomie der A. temporal. geheilt.

Fl.

Porporati, Betrachtungen über den melancholischen Wahnsinn.

(Giornale delle Scienze mediche della Societa med. chir. Torino, Ann. 1846.)

Gozzi, Ueber die Anwendung des Helleborus niger, besonders in Manie und Melancholie.

(Il Raccoglitore medico. 1846.)

Die alte Berühmtheit des Helleborus ist nur zu vergleichen mit der totalen Vergessenheit desselben in unsern Tagen. Von den mitgetheilten 3 Fällen ist der erste am wenigsten geeignet, den Helleborus wieder in Credit zu bringen, wenn man's nicht liebt, ganz roh darauf los zu fahren. In dem ersten Fall wurde von Gozzi, einem jungen seit zwei Jahren an Manie leidenden Offizier, nachdem schon reichliche Blutentziehungen aller Art, selbst Arteriotomie und Drastika angewendet waren, 12 Decigramm Helleboruswurzel in Pulver Morgens nüchtern gegeben. Wirkung: Uebelkeit, Leibschmerzen, eine reichliche Ausleerung, längerer Nachlass der psychischen Erscheinungen. Zwei Tage nachher 24 Decigramme: Ekel, Erbrechen, Kolik, schwarze, dünne, blutige Sedes. Der Kranke wurde den andern Morgen ziemlich vernünftig. Nach 14 Tagen war der Zustand schlimmer als je. Darauf 4 Gramme Helleborus in Pulver. Die Wirkung eine sehr gefährliche. Der Kranke war wie ein Cholerakranker: dieser lebensgefährliche künstliche Krankheitszustand dauerte einige Stunden, darauf Ruhe, Schlaf, grosse nachbleibende Schwäche. Allmählig besser, bis zur völligen Wiedergenesung. — Im zweiten Fall, bei einer jungen, 17jährigen, nicht menstruirten, zarten, nervösen Frau, wurden täglich 2 Pillen gegeben, jede von 10 Centigramm Helleboruswurzel, Morgens und Abends eine, und allmählig bis zu 8 Pillen täglich gestiegen. Nach einem Monat Genesung ohne irgend bedenkliche Wirkung. Die dritte Beobachtung ist eine unsichere.

Dw.

Miscellen.

Beitrag zu den Handgriffen der Fütterung widerstrebender Kranker. Der Kranke wird horizontal, bei sehr starrem Widerstreben der Kopf etwas niederer gelegt, Becken, Schulter, Hände und Kopf durch die nöthige Zahl Wärter befestigt. Der zur Seite des Kranken stehende Arzt drückt mit der unter den Unterkiefer angelegten Hand diesen an den Oberkiefer möglich fest und anhaltend an, während er den Mittelfinger derselben Hand zwischen den geöffneten Lippen fest über die Berührungslinie beider Zahnreihen gelegt hält. Der hakenförmig gekrümmte Zeigefinger der andern Hand wird durch den freien Mundwinkel in die äussere Mundhöhle eingeführt und mit Hülfe des an der entsprechenden Aussenfläche angelegten Daumens durch Ziehen nach Aussen und Oben eine Tasche gebildet, in welche die einzugebende Flüssigkeit nach und nach gegossen wird. Nur bei stärkerem Widerstreben ist auch das feste Schliessen der Nasenöffnungen und das Andrücken des Kinns durch einen Gehülfen nöthig. *Hergt.*

Von der Zweckmässigkeit vorstehender, durch meinen Collegen **Hergt** angegebenen Methode habe ich mich durch eigene Beobachtung und Ausübung überzeugt. Das missliche Aufbrechen der Zähne und die Einführung des Mundspiegels wird überflüssig, vor Allem aber die mit Anwendung der Schlundsonde verbundene Gefahr vermieden, welche noch neuerlich **Baillarger** in dem Novemberhefte der Annal. medico-psychol. geschildert hat. Zu dem obigen Verfahren braucht man durchaus kein Instrument. Die Zähne mögen noch so gut erhalten sein, durch ihre Interstitien lassen sie immer so viel Flüssigkeit durch, als zur Ernährung nöthig ist. *Rr.*

Auch ich bin durchaus kein Freund von Fütterungs-Instrumenten. Die gummi-elastische Schlundröhre habe ich vor Jahren in einzelnen wenigen Fällen, in jedem nur einmal angewendet. Die Gegenwart anderer, Nahrung verweigernder Kranken bei der Application, und die Drohung, dass mit ihnen auch so verfahren werden würde, erreichten den Zweck, welchen ich

seitdem auch ohne Instrument erreicht habe. Mir ist bisher kein Kranker an Selbstverhungern gestorben. Ich kann mit dem rhetorischen Lobe des sinn- und kunstreichen Leuret'schen Apparats in der Gaz. méd. de Paris 1846. Nr. 14:

„le prôbleme que s'est proposé M. Leuret est donc résolu, l'obstination des malades à ne pas vouloir se nourrir ne sera plus pour les malheureux, une cause fréquente de mort, car nous possédons désormais un moyen facile et sur de faire pénétrer dans leur estomac des aliments et des boissons",

nicht einstimmen. Von dem Hrn. Dr. Schlemm, welcher die Leuret'sche Tube alimentaire in der Zeitschr. Bd. III. S. 343 bis 347 beschreibt, ist bei einem Besuche der Anstalt mir ein Exemplar und die Gebrauchsmethode vorgezeigt. Das Instrument hat doch einige Mängel bei und nach der Einführung, und erregt es namentlich praktische Bedenken, wie dasselbe bei äusserst widerspenstigen Kranken gegen Belassung an Ort und Stelle behufs Einbringung von 24 „Mahlzeiten" fest liegen bleiben soll.

Ich bin auch seit einer Reihe von Jahren, unberufen, ohne Instrumente ausgekommen. Wir Irrenärzte wissen ja, ohne was Besonderes damit sagen zu wollen, wie es zugeht und wie es sich macht in organisirten Irrenanstalten, wenn — cond. sine qua non — man zu individualisiren versteht und die praktische δεινότης und Erfahrung hat. Haben wir alle es nicht in einzelnen Fällen beobachtet, dass es mit der Nahrung wie mit den Bärten geht. Jene haben die Kranken lange Zeit vor der Einlieferung in die Anstalt nicht zu sich nehmen, diese sich nicht abnehmen lassen wollen. Die Kranken werden aufgenommen. Lässt man ihnen merken, dass sie beides nicht gewollt, so bleibts beim Alten, und man hat die erste beste Zeit verloren. Nein! man setzt sie in Reihe und Glied mit andern zu rasirenden Kranken, man lässt sie Platz nehmen am gemeinsamen Esstisch; es versteht sich ganz von selbst, dass sie Nahrung nehmen, den Bart sich abnehmen lassen, und es ist zu ihrer und unserer Ueberraschung unversehens geschehen. Auch ein Beispiel von der Macht des Einen Gemeinsamen in öffentlichen Irrenanstalten! — In andern Fällen is es die aus der Melancholie sich entwickelnde Abonlie mit dem vorherrschenden Symptom des Sichverschliessens gegen die Aussenwelt und des Versinkens in sich selbst, welche aus moralischer Depression und dadurch bedingter Willenspassivität mit krankhaft nothwendiger Scheu gegen jede Willensäusserung es nicht wagt, den Mund weder zum Reden noch zum Essen zu öffnen. Kein Wort darf heraus,

kein Bissen hinein. Bringt man sie zum Sprechen, bringt man sie hinterher nicht selten auch zum Essen. Wo nicht, so bedarf es hier der umsichtigsten individualisirenden Geduld behufs moralischer Erhebung des Gemüths. Hilft es nicht, so muss die Ohnmacht des eigenen Willens und die Macht des negirenden Eigensinns durch die Macht des Anstaltswillens gebrochen werden. Nach Androhungen des gewaltsamen Fütterns muss nothwendig Ernst gemacht werden, aber dann auch gründlich, d. h. der Kranke *muss* einen Teller Suppe zu sich nehmen in ähnlicher oder andern Weise wie Hergt und Roller es thun, aber in Absätzen, mit der Aufforderung selber zu essen. Einmal habe ich dies Experiment in jedem Fall nur nöthig gehabt. — In andern Fällen, mit religiöser Färbung, hat die Nahrungsverweigerung ihren Grund in dem Wahne des Unwürdigseins zu essen, vor Menschen zu essen. Hier hilft, ausser direct psychischer Einwirkung, mitunter das Alleinlassen des Kranken beim Essen, das Vorsetzen angenehmer Speise, das Ignoriren des leeren Tellers dem Kranken gegenüber, auch wohl gelegentlich die plötzliche Ueberraschung bei dem Essen und der Freudeausdruck darüber. — In andern Fällen ist diese Methode die schlechteste, welche man wählen kann, — es sind diejenigen, wo die Kranken wähnen, dass ihnen schädliche Stoffe, Gift u. s. w. beigemischt werde. Diese müssen in Gesellschaft mit Andern an der Tafel dasselbe essen, mögen den Teller des Nachbarn nehmen, sich selber aus dem Behälter Speise holen, und Anfangs vor allen Dingen keine Extraspeise, Diät erhalten, selbst wenn sie sonst angezeigt ist, ja nicht einmal Arzneien. — In andern Fällen ist das Hungernwollen eine blosse Marotte zur Erreichung eines besonderen Zweckes. Man kann diese Art ein Tendenzhungern, ein Zweckhungern nennen. Heiligt der Zweck nicht das Mittel, so bequemt sich der Kranke wohl zum Essen, wenn es der Anstalt ganz gleichgültig scheint, ob er isst oder nicht. — In noch andern Fällen ist die expectative Methode die allein angemessene; es sind diejenigen, an denen man beobachtet *hat*, dass bei den periodischen Uebergängen der Seelenkrankheit aus dem Stadium der Manie durch das der Verwirrtheit allmählig in das der völligen Aboulie, in diesem die Kranken kürzere oder längere Zeit weder sprechen noch essen. Man setzt ihnen regelmässig das Essen hin, redet zu, quält sie aber nicht weiter, und in der Regel nehmen sie bald wieder, wenn auch nur vorerst wenige Löffel Nahrung zu sich, oder sträuben sich nicht gegen das Geben derselben. In vielen andern Fällen liegen andere Ursachen, andere Behandlungsweisen der Hungersucht vor, sehr

häufig gastrische Leidens- und Krankheitszustände, welche alle Berücksichtigung erheischen und zu deren Beseitigung bei solchen psychischen Kranken man mit der Armen-Pharmakopöe nicht auskommt, aber auch mit der Reichen nicht, da der Kranke, wenn man die gewünschte Wirkung der Arzneien abwarten will, zuvor verhungern würde. Die Selbsttödtungssucht durch Verhungern ist in den meisten Irrenhausfällen Symptom einer psychischen Krankheit. Je mehr aber diese Sucht als moralisches Leiden mit starrer Willens-Energie auftritt, desto eher bleibt in seltenen Fällen nichts anderes übrig als das Instrument — zur rechten Zeit. — In manchen Fällen kann die Sonderbarkeit, der Ursache des wenig oder viel Essens uns längere Zeit zum Besten haben. Man weiss, dass ein unheilbarer Kranker in der Regel kein Fleisch isst, man legt es aber doch dem Gemüse bei. Man begreift nicht, warum er an manchen Fleischtagen nur einige Löffel, an andern viel mehr isst. Der Wärter löset das Räthsel dadurch, dass er referirt: der Kranke esse nur von der seinem Sitze zugekehrten Seite des Tellers bis zu der Stelle, wo das Fleisch liege, darüber hinaus nicht, also z. B. nur wenige Löffel wenn es dicht am vordern Rande liege. „Warum legen Sie denn das Fleisch nicht dicht an den hintern Rand des Geschirrs oder nehmen es rechtzeitig fort?" „Ja! das ist auch wahr, daran habe ich nicht gedacht." — — Und die Gewohnheit nennt er seine Amme. *Dr.*

H. Aubanel beschreibt zwei in der Irrenanstalt zu Marseille von ihm eingeführte *Bettstellen für Unreinliche.* Die eine bildet, der Form einer gewöhnlichen Bettstelle sich möglichst nähernd, eine Art von Trog, dessen Boden von Eichenholz, gefurcht, und in der Mitte mit einer vergitterten Oeffnung versehen ist, unter welche ein Zinkkasten eingeschoben wird. Die Bettstelle wird zur Hälfte mit fein gedrücktem Häckerling angefüllt, dieser mit dem Bettlaken bedeckt und der darauf gelegte Kranke mit den nöthigen Decken versehen. Dieses Lager dient für unreinliche Kranke; der Urin fliesst durch das Stroh und die Oeffnung in den täglich zu reinigenden Zinkkasten ab, und es braucht nur ein kleiner Theil des Häckerlings täglich entfernt und mit frischem vertauscht zu werden. Die zweite Bettstelle ist der eben beschriebenen völlig gleich, aber noch mit einem Deckel in der Form eines Vogelnetzes (wahrscheinlich von Drahtgeflecht — Ref.) versehen, welcher sich auf einer Seite in einem Gehänge bewegt und auf der andern durch zwei Haken festgestellt werden kann; er verhin-

dert in dieser Lage den Kranken das Bett zu verlassen. Diese Vorrichtung ist für solche Irre empfehlenswerth, welche des Nachts ihr Lager zu verlassen streben; sie ersetzt jede beengende Befestigung des Kranken, verhütet die Entstehung von Fussgeschwüren und befördert deren Heilung; auch hält sie die zum Selbstmord geneigten von gefährlichen Angriffen auf ihr Leben ab, indem der Deckel selbst zu niedrig ist, um wirksame Stösse gegen denselben möglich werden zu lassen.

Fl.

Gelegentlich hier noch die Mittheilung der Beschreibung des *Schutzbettes für Tobsüchtige*, *Blödsinnige*, *Epileptische und Nachtwandler*; vom Stadt-Bezirks-Arzt Dr. Güntz in Leipzig. Die Gewerbeausstellung zu Dresden zeigte ein solches Schutzbett, welches aus einem 4eckigen, hohen Lattenwerk bestand, dessen Rahmenfelder mit Gurtwerk ausgespannt waren; das vordere Feld war zum Oeffnen und Einlass bestimmt. Nach der Mittheilung des oben genannten Erfinders sollen dadurch die bei der Behandlung solcher Kranken bisher angewendeten Zwangsmittel unnöthig gemacht werden, die nicht nur eine Qual für die Leidenden seien, sondern auch der Gesundheit schadeten, und namentlich gemüthlich aufregten. Der Kranke könne sich in einem solchen Schutzbett nicht beschädigen und habe doch einen genügenden Raum, um seine Unruhe auszulassen. Die Erfahrung habe den Erfinder oft gelehrt, dass manche Kranke das Schutzbett lieb gewännen, indem sie es mehr als ihr Asyl, denn als Beschränküng betrachteten und sich darin, nicht gegen sich selbst — denn das widerstreite der Vorstellung der Irren — sondern gegen ihre Umgebung gesichert hielten.

(*Göschen* in dessen *Schmidt*'schen Jahrbüchern.)

Ein höchst beklagenswerthes Unglück ist der Brand des herrlichen Irrenhauses in *Caen*, wahrscheinlich auch der in deren Gärten belegenen grossen Taubstummen-Anstalt, und des Ruhehauses für Männer, und auch für Frauen die sich von der Welt zurückgezogen haben, sämmtlich durch den vortrefflichen Abbé Jamet, den ich dort noch als würdigen Greis kennen lernte, seit 40 Jahren, allmählich aus freiwilligen Beiträgen gestiftet, und durch 150 Nonnen zum guten Heiland, unter seiner Oberaufsicht musterhaft verwaltet. *Julius.*

Die im benachbarten *Waitzen* beantragte K. Landes-Irr-
anstalt soll in einem ziemlich grossartigen Style zu Sta
kommen; zwar dürften für's Erste nur Erweiterungen ei
schon vorhandenen Gebäudes und Adaptirungen stattfinden, a
Raum und Gelegenheit genügen den Ansprüchen vollkomm
kennt man doch derweilen nicht einmal annäherungsweise
Zahl derjenigen, welche ihr Unterkommen in derselben such
werden. Das reiche Land hat noch nirgends mit den Mitt
für öffentliche Humanitätsanstalten gegeizt, und wird um
mehr der humansten alle ausreichende Mittel zuwenden; au
sind bereits Vorschläge zur Aussendung einiger Aerzte f
psychiatrische Zwecke in das Ausland im Antrag.

(Allg. med. Centr.-Ztg. 1846. Nr. 88.)

Seine k. k. Majestät haben mit der durch d. h. Hofkan
leidecret vom 9. Juni 1845 Z. 18948 herabgelangten a. h. En
schliessung vom 21. Mai d. J. anzuordnen geruht, dass de
jeweiligen Primararzte des Irrenhauses in Prag auch die ök
nomische Leitung, so wie die selbständige Direction der ga
zen Irrenanstalt anvertraut werde. Diese Direction tritt m
dem 1. März 1846 in Wirksamkeit; von diesem Zeitpunkte a
zufangen werden daher alle auf die Irrenanstalt und die da
selbst versorgten Individuen Bezug nehmenden Verhandlunge
statt an die Krankenhausdirection, an die Irrenanstalt zu leite
sein. (Gub. Decret vom 12. Febr. 1846. Z. 9003.)

(Prager Vierteljahresschrift 1847. 1s Heft.)

Todesfall.

Den 24. August 1846 starb zu Cöln im 57sten Lebensjahre
der Hofrath Dr. *Bha. Elkendorf*, ehemal. Stadt-Physikus, Verf.
der Schrift: de psychiatria s. de methodo psychologice curandi.
Paris 1813.

Vergl. Bd. II. dieser Zeitschrift S. 369.)

Beweggründe											
Gemüths- und Geisteskrankheit		Körperliche Leiden		Lebensüberdruss wegen häuslicher oder ökonomischer Missverhältnisse		Gewissensunruhe und Furcht vor Strafe		Verletztes Scham- und Ehrgefühl		Nicht zu ermitteln	
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
								1		1	
7	1		1	6	1	1			2	8	
5				2						3	
5				1						2	1
2	1		2							5	
10	3	1		7		1				1	1
6	6	2		6						1	
2				5							
	1									2	
37	12	3	3	28	3	2		1	2	23	2

er den 31 Fällen, welche dem Lebensüberdruss wegen
otiven noch manche gewesen sein können, welche der
chen der Selbstmord zu dieser Krankheit steht.

ur 61 Todte kommen.

riken übereinstimmen, ist ein Fehler des Originals, der

Roller.

Literarischer Anzeiger
für
Aerzte und Naturforscher.

№ 9. 1846.

Dieser literarische Anzeiger wird der Zeitschrift für Geburtskunde — der Wochenschrift für die gesammte Heilkunde — der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie — dem Archiv für Syphilis und Hautkrankheiten — und dem Magazin für die gesammte Thierheilkunde zu Ende eines jeden Monats beigegeben.

Berlin. *August Hirschwald.*

Bei August Hirschwald in Berlin ist so eben erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Die Krankheiten der Leber.

Von Dr. **George Budd,**
Professor der Medicin am King's College zu London.
Deutsch bearbeitet und mit Zusätzen versehen von
Dr. E. H. Henoch,
Assistenzarzte am Königl. polik. Institute der Universität zu Berlin.
Mit 2 Steindrucktafeln. gr. 8. brosch. 2 Thlr.

Die amtlichen Circulare

des Chefs des Militair-Medicinal-Wesens der Königl. Preuss. Armee,
nach ihrem Inhalte alphabetisch geordnet
von
Chr. Friedr. Scheller,
Bataillons-Arzte beim Medicinal-Stabe der Armee.
Zweiter Theil.
8. geheftet. 2 Thlr. 1r und 2r Theil kosten 3½ Thlr.

Mittheilungen
über
die Rinderpest,

gesammelt auf einer im Auftrage der Königl. Preuss. Staatsregierung im Frühjahr 1845 nach Polen und Russland unternommenen Reise.
Von
Dr. Wern. Theod. Jos. Spinola.
8. geheftet. Preis 22½ Sgr.

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Literarischer Anzeiger
für
Aerzte und Naturforscher.

№ 10. 1846.

Dieser literarische Anzeiger wird der Zeitschrift für Geburtskunde — der Wochenschrift für die gesammte Heilkunde — der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie — dem Archiv für Syphilis und Hautkrankheiten — und dem Magazin für die gesammte Thierheilkunde zu Ende eines jeden Monats beigegeben.

Berlin. *August Hirschwald.*

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

// Literarischer Anzeiger
für
Aerzte und Naturforscher.

№ 11. 1846.

Dieser literarische Anzeiger wird der Zeitschrift für Geburtskunde — der Wochenschrift für die gesammte Heilkunde — der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie — dem Archiv für Syphilis und Hautkrankheiten — und dem Magazin für die gesammte Thierheilkunde zu Ende eines jeden Monats beigegeben.

Berlin. *August Hirschwald.*

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction von

Damerow,

Flemming und Roller.

Vierter Band. Zweites Heft.

Berlin,

Verlag von August Hirschwald.

1847.

Redaction.

Hauptredacteur: Dr. ***Damerow***, Geh. Med. Rath, Prof. u. Dir. der Provinzial-Irren-, Heil- und Pflegeanstalt bei Halle.

Mitredacteure: Dr. ***Flemming***, Ob.Med.Rath u. Dir. d. Irrenheilanstalt Sachsenberg bei Schwerin in Mecklenburg.

— Dr. ***Roller***, Med. Rath, Dir. der Heil- u. Pflegeanstalt Illenau im Grossherzogth. Baden.

Herausgeber und Mitarbeiter.

Hr. Dr. ***Amelung***, Med. Rath u. dirig. Arzt des Hospitals und Irrenh. Hofheim b. Darmstadt.

- - *Amsler* zu Schinznach in der Schweiz.

- - *Bartsch*, Kr. Phys. zu Warin in Mecklenb. Schwerin.

- *Basting*, Med. Assist. u. Hülfsarzt an der Irrenanstalt zu Eberbach.

- - ***Bergmann***, Hofrath und Dir. der Irrenheil- u. Pflegeanstalt zu Hildesheim.

- - *Berndt*, Geh. Med. Rath, Prof., Dir. zu Greifswald.

- - ***Bernhardi***, Kr. Phys. u. Direct. d. Irrenanstalt zu Königsberg in Pr.

- - ***Beschorner***, Dir. d. Provinzial-Irrenheilanstalt zu Owinsk.

- - *Blumröder*, Gerichtsarzt in Kirchenlanitz bei Hof.

- - *Bournye*, Sanit. Rath u. Arzt der Irrenpflegeanstalt zu Düsseldorf.

- - *Bräunlich*, Dir. d. Privat-Heilanst. zu Lindenhoff bei Dresden.

- - *Brückner*, Ob. Med. Rath u. Kr. Phys. zu Ludwigslust.

- - *Dieterich* in Pirna.

- - *Ebers*, Geh. Med. Rath, Arzt am Allerheiligen-Krankenhaus zu Breslau.

- - *Eitner*, Kr. Phys. zu Steinau.

- - *Ellinger*, Dir. der Irrenanstalt Pirmingsberg, Canton St. Gallen.

- - *Engelken*, Dir. d. Privat-Anstalt zu Oberneuland bei Bremen.

- - *Herm. Engelken*, Dir. d. Privat-Anstalt zu Rockwinkel bei Bremen.

- - *Eschricht*, Prof. an der Universität zu Copenhagen.

- - *de la Faille*, Prof., Arzt d. Irrenanstalt zu Gröningen.

- - *Freiherr v. Feuchtersleben* zu Wien.

- - *Franz Fischer*, 3ter Arzt zu Illenau.

- - *Focke*, 2ter Arzt der Irrenheilanstalt zu Siegburg.

Allgemeine Zeitschrift
für
Psychiatrie
und
psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction

von

Damerow,
Flemming und Roller.

Vierter Band. Zweites Heft.

Berlin,
Verlag von August Hirschwald.
1847.

Inhalt.

Ueber den Begriff des psychischen Krankseins im Allgemeinen. Von Dr. *J. M. Leupoldt* . . S. 189 — 197.

Ueber schwarzes Pigment in der Milz und dem Blute einer Geisteskranken. Von Dr. *H. Meckel* . . S. 198 — 226.

Ist die Krankenpflege und Leitung des Hauswesens in Irren-Heilanstalten den barmherzigen Schwestern zu übertragen? Von *Damerow* . . . . . S. 227 — 236.

Aus dem Jahres-Bericht über die Provinzial-Pflegeanstalt zu Geseke vom 14. October 1845 bis 14. October 1846. Von Dr. *Schupmann* . . . . . . S. 237 — 245.

Fall von dreimal versuchtem und endlich vollzogenem Selbstmord. Von Dr. *Stolz* . . . . . . S. 246 — 282.

Die Entscheidung über die Unheilbarkeit eines Irreseins. Von Dr. *A. Focke* . . . . S. 283 — 303.

General-Uebersicht der Verwaltung der Provinzial-Irrenanstalt zu Marsberg pro 1845.

Rubriken zur Irrenstatistik für Tyrol und Vorarlberg. Von Dr. *Tschallener*.

(Sind, obgleich paginirt, am Schluss beigefügt, weil ein anderer Aufsatz anstatt dieser 2 Tabellen eingelegt wurde.)

Literatur.

Schnitzer Geisteskrankheiten — von Flemming S. 304 — 308.

Engelken Beiträge zur Seelenheilkunde — von Roller S. 309 — 314.

Mahir Irrenanstalten — von Flemming . S. 315—323.
Hohl Geburt des Menschen. 13ter Vortrag — von Amelung . . . . S. 323—326.
Leuret Traitement moral — von Günther . S. 326—331.
Durand Action nerveuse — von Günther . S. 331—333.

Bibliographie.
Selbständige Werke . . . . . . S. 334—341.
Original Aufsätze in Zeitschriften . . S. 341—345.

Miscellen.
Max. Jacobi's Jubiläum.
Heil- und Pflegeanstalt Illenau und der letzte badische Landtag.
Irrenstatistik im Grossherzogthum Baden.
Einfluss der Musik auf Irre.
Ein Ball im Irrenhause zu Wien.
Schutzverein für entlassene Irre daselbst.
Russische Irrenanstalten.
Schwefeläther bei Geisteskranken . . S. 346—357.

Personal-Nachrichten.
Todesfälle.
Ehrenbezeugungen.
Anstellung.

Preisaufgaben.
Aufforderung . . . . S. 359—360.

Ueber

den Begriff des psychischen Krankseins im Allgemeinen.

Von

Prof. Dr. J. M. Leupoldt

in Erlangen.

Das Vorwort zum dritten Bande dieser Zeitschrift hat es mit Recht an der Zeit erklärt, dass sie auch „generelle Fragen der Psychiatrie" mehr als bis dahin geschehen, zur Besprechung, Erörterung und Erledigung bringe. Zu diesen gehört offenbar und vor Allem die über Natur und Begriff des psychischen Krankseins überhaupt. Zwar haben frühere desfallsige Verhandlungen eine gewisse Scheu davor zurückgelassen. Nichtsdestoweniger aber besteht nach wie vor das Bedürfniss und die Nothwendigkeit ihrer Erledigung, die daher durch folgende wenige Zeilen von Neuem einzuleiten versucht wird.

Die relative Selbständigkeit psychischen Krankseins kann nach zwei entgegengesetzten Seiten hin verkannt werden und wird dies noch immer oft genug, indem es nämlich entweder mit physischem Kranksein oder mit geistiger (sittlicher) Abnormität vermengt und verwechselt wird. Beides zunächst vor-

züglich darum, weil theils Ursächliches zu psychischem Kranksein sowohl aus der physischen als aus der geistigen Sphäre resultirt, theils weil psychisches Kranksein Folgen in diesen beiden Sphären hat. Aerzte finden sich dermalen noch am häufigsten versucht, psychisches Kranksein aus dem angeführten, aber unstatthaften Grunde mit physischem zu confundiren.

Wie aber physisches Kranksein dadurch nicht zu psychischem wird, dass es theils aus dem Psychischen, z. B. durch Leidenschaften, mitverursacht ist, theils Folgen im Psychischen hat, wie z. B. Fiberdelirien; so wird auch psychisches Kranksein durch das entsprechende doppelte Verhältniss nicht selbst zu physischem Kranksein.

Physisches, Geistiges und Psychisches sind verschiedene Modificationen derselben ursprünglichen Lebenseinheit des Menschen und können als solche auf einander einwirken und Folgen von einander erfahren, ohne desshalb aufzuhören, verschiedene, relativ selbständige Sphären zu bilden. Ob aber Abnormität überhaupt und Krankheit insbesondere vorzugsweise der einen oder der andern gegeben und anzuerkennen sei, hängt weder von dem Ursächlichen noch von den Folgen derselben, sondern vielmehr davon ab, in welcher dieser verschiedenen Sphären Abnormität überhaupt oder Krankheit insbesondere vorzugsweise zu Stande gekommen ist und besteht. So ist physische Krankheit da gegeben und anzuerkennen, wo etwas entschieden der physischen Sphäre Angehöriges das vorzugsweise Kranke ist, welcherlei Ursachen auch zur Entstehung des Krankseins beigetragen haben mögen, und welcherlei Wirkungen dieses auch selbst wieder haben möge. Und ebenso ist psychische Krankheit da gegeben und anzuerkennen, wo entschieden Psychisches vorzugsweise das Kranke ist, wie es auch übrigens mit Ursachen und Folgen davon stehe. Psy-

chisches ist aber am entschiedensten und dem Physischen gegenüber am unzweideutigsten in (gewissen) Thätigkeiten des Gefühls, des Erkennens und Wollens gegeben. Wo diese auch dem Arzte als Pathologen vorzugsweise krank erscheinen, da hat man es mit psychischem Kranksein zu thun.

Es giebt jedoch noch weitere durch Missverständniss selbstgeschaffene Hindernisse, die Sache so einfach zu nehmen. Indem man nämlich einen überhaupt unstatthaften und insbesondere rein abstracten Begriff vom Psychischen oder von der Seele zulässt, durch welchen diese nicht blos mit Geist confundirt wird, sondern auch als etwas vom Physischen absolut Verschiedenes erscheint, hat man daran freilich insofern etwas des Krankseins gar nicht Fähiges, welchem die Natur des Krankseins vollends erst durch unmittelbarere Betheiligung einer materiellen Organisation zukommt. Durch jenen abstracten Begriff der Seele spricht man dieser aber eine eigene materielle Erscheinung ab, indem man Nervensystem und Gehirn für Physisches hält, und nimmt dann sonst sog. psychisches Kranksein namentlich auch deshalb für physisches oder für damit identisch genommenes somatisches, weil man Nervensystem und Gehirn dabei betheiligt findet.

Allein der Hauptgegensatz ist nicht der zwischen Physischem und Psychischem, sondern der zwischen Physischem (Natur) und Geist. Zwar ist auch dieser Gegensatz kein absoluter und nicht rein abstract zu fassen, da auch dessen beide Glieder doch nur relativ entgegengesetzte concrete Modificationen Eines individuellen Lebensgrundes sind. Indessen ist er doch so bedeutend, dass die Abnormitäten des Geistes als solche die Natur der Krankheit nie vollkommen eingehen, weil Geist die Aeusserlichkeit materieller Erscheinung für sich selbst möglichst ausschliesst.

Das Psychische bildet nun aber nur ein Mittelglied zwischen Physischem (Natur) und Geist, und hat zwar einerseits mehr Aehnlichkeit mit dem Geiste als das Physische, andrerseits aber auch mehr Aehnlichkeit mit dem Physischen als der Geist. Das Psychische ist aber eben dem Physischen namentlich dadurch ähnlicher, dass auch ihm eine entschiedene materielle oder somatische Erscheinung eigenthümlich zukommt, die bei seinen Abnormitäten so betheiligt sein kann, dass sie eben dadurch erst die Natur der Krankheit einzugehen vermögen. Und diese dem Psychischen selbst eigenthümliche materielle Erscheinung oder Organisation bilden eben Nervensystem und Gehirn, die somit nicht als ein Theil der physischen Organisation zu betrachten sind. Dass dem so ist, wäre auch schon daraus zu entnehmen, dass die ganze grosse Reihe vorzugsweise physisch-organischer Wesen, die Pflanzen, zwar Krankheiten, aber keine psychischen Krankheiten und zugleich kein Nervensystem darbieten, das allein derjenigen Reihe organischer Wesen, den Thieren, zukommt, die sich wesentlich als die vorzugsweise psychische (animalische) charakterisirt und zugleich allein eines Nervensystems theilhaftig ist. Zwar ist der Mensch so wenig blos vorzugsweise psychisches Wesen, als er blos physisches ist, sondern er ist jenseits der gegensätzlichen Reihen des Pflanzen- und Thierreichs vorzugsweise geistiges Wesen, schliesst aber zugleich Physisches und Psychisches als untergeordneten Gegensatz in sich und nur durch das letzgenannte Glied dieses Gegensatzes auch ein Nervensystem und Gehirn.

Wenn man nicht blos von Betheiligung des Somatischen bei psychischer Krankheit, sondern auch von somatischer Natur der psychischen Krankheit selbst spricht, so hat man insofern ganz recht, als psychische Krankheit ohne krankhafte Betheiligung des

Nervensystems und Gehirns wirklich nicht besteht. Man hat aber insofern zugleich unrecht, als man dabei Somatisch und Physisch ganz verwechselt und identificirt, während doch sowohl der psychischen als der physischen Sphäre eine eigenthümliche somatische Seite zukommt.

Zwar greift Physisches in die psychische Sphäre herüber und schliesst sich ihr innig an, wie namentlich in den für die Substanz und Gebilde des Nervensystems und Gehirns bestimmten Blutgefässen und in den häutigen Umhüllungen derselben, wie umgekehrt auch das Nervensystem tief in die physische Sphäre eingreift. Allein solcher gegenseitiger Zusammenhang ist von dem gegenseitigen Grundbestande wohl zu unterscheiden, und Krankheiten dessen, was von der physischen Sphäre sich so an die psychische anschliesst, wie z. B. Entzündung und ihre Ausgänge, sind darum doch nicht psychische, sondern physische Krankheiten.

Nur krankhafte Betheiligung des eigenthümlichen Grundbestandes vom Nervensystem überhaupt und von Centraltheilen desselben insbesondere, wie namentlich des Gehirns und Gangliensystems, gehören unmittelbar zur psychischen Krankheit selbst. Und auch diese somatische Betheiligung betrifft vorzugsweise das dynamische Verhältniss jener, wie denn auch ihr Antheil an den normalen psychischen Functionen mehr ein dynamischer als chemischer oder mechanischer ist. Das Nervensystem überhaupt uud seine Centraltheile insbesondere sind bei psychischer Krankheit als solcher vorzugsweise nur durch die entgegengesetzten abnormen Zustände der Exaltation (Irritation) und Depression ihrer Lebensenergie überhaupt betheiligt, sowie durch Hyperästhese oder Anästhese centripetal oder receptiv leitender Partieen und durch Atonie oder Hypertonie centrifugal oder reactiv leitender ins-

besondere; desgleichen vollends durch mehrfache anderweitige abnorme Verhältnisse der Leitung ihrer Faserung, wie der sog. Reflexfunction und Irradiation (Zerstreuung), sowie durch Krampf und Lähmung oder durch Analoga von all' dergleichen Zuständen und Vorgängen, wie wir sie mehr nur von peripherischen Theilen des Nervensystems und vom Rückenmark etwas näher kennen, sofern und soweit sie auch von den übrigen Centraltheilen des Nervensystems gehen.

Griesinger hat allerdings das Verdienst in Anspruch zu nehmen, dasjenige, was in der letzten Zeit über Spinalirritation, Reflexfunction des Rückenmarks u. s. w. geltend gemacht war, bestimmter auch auf das Gehirn und die psychischen Krankheiten übergetragen zu haben. Allein zum Beweise, dass sich's dabei nicht um etwas ganz Neues handle, könnte ich mich auch auf mein eigenes Lehrbuch der Psychiatrie berufen, das freilich für die Verfasser der jüngsten selbständigen Schriften über Psychiatrie gar nicht zu existiren scheint. Zudem hat Griesinger sich einerseits zu einseitig auf dieses Augenmerk beschränkt und es andrerseits doch auch wieder nicht fest genug gehalten.

Weitere materielle Abnormitäten nämlich, die sich zunächst an psychische Krankheiten anschliessen, wie Blutcongestion, Hyperämie und Anämie, Entzündung und ihre Folgen, Hypertrophie und Atrophie u. s. w. stehen zur psychischen Krankheit schon nur in mehr mittelbarem Verhältnisse, und zwar theils mehr als Ursache, theils mehr als Wirkung derselben.

Uebrigens kommen bei psychischer Krankheit vollends die psychischen Thätigkeiten selbst hauptsächlich in Betracht. Und dies zwar nicht blos darum, weil die unmittelbare Beobachtung ihrer Aeusserungen wenigstens ungleich sicherere Anhaltspunkte ge-

währt, als jene damit verbundenen eigenthümlichen Abnormitäten des Nervensystems, die besonders in Bezug auf die dabei vorzugsweise betheiligten Centraltheile desselben noch so viel Dunkles und Problematisches haben und grossentheils nur zu erschliesen sind; sondern auch darum, weil in der psychischen Sphäre das Verhältniss zwischen dynamischem Grunde und materieller Organisation ein anderes ist, als in der physischen. Im Grunde ist es schon in Bezug auf letztere ein blosses Vorurtheil, dass die Function ganz nur Resultat von Form und Mischung der materiellen Organe sei. Denn der dynamische Grund oder der wesentliche Lebensbestand, der ja ursprünglich die materiellen Organe selbst erst schafft oder selbst erst theilweise zu ihnen wird, ohne ganz in sie über- und aufzugehen, gebraucht sie auch später eben nur als Organe oder Werkzeuge. Diese haben also an den Functionen im Allgemeinen auch nur ähnlich Antheil, wie ihn äussere Werkzeuge haben, mit deren Hülfe ein Mensch dieses oder jenes ausrichtet, was die Werkzeuge blos für sich nimmermehr ausrichten können. Der relative Gegensatz zwischen physischer und psychischer Sphäre besteht aber zum Theil gerade auch darin, dass bei beiden auch das Verhältniss zwischen materieller Organisation und dynamischem Grunde ein relativ entgegengesetztes ist, und zwar in der Art, dass in der psychischen Sphäre das Verhältniss des letzteren zu seiner eigenthümlichen materiellen Organisation, also zum Nervensysteme, vollends ein ungleich günstigeres ist, als das entsprechende Verhältniss in der physischen Sphäre.

Dass aber die concreten psychischen Functionen als solche wirklich vorzüglich die Anhaltspunkte für Erkenntniss und Beurtheilung der psychischen Krankheiten gewähren, erhellt thatsächlich auch schon daraus, dass die hauptsächlichsten Merkmale der ver-

schiedenen Formen psychischer Krankheit, wie Manie und Melancholie, fixer Wahn und vager Wahnsinn u. s. w., eben gerade vorzugsweise nur von den psychischen Thätigkeiten und ihren gegenseitigen Verhältnissen hergenommen werden, wie sie sich unmittelbar zu erkennen geben, auf welche Weise wir sie auch ausserdem näher zu erklären suchen mögen. Darum ist auch für die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, wie für die psychisch-gerichtliche Medicin ein gewisses Maass psychologischen Wissens ganz unentbehrlich und durch nichts Anderes zu ersetzen.

Freilich ist auch nicht in Abrede zu stellen, dass Psychologie im gewöhnlichen Sinne des Worts allein zur Erkenntniss und Behandlung der psychischen Krankheiten durchaus nicht zureicht. Und dies nicht blos desshalb, weil dazu auch eine gewisse Einsicht theils in die oben bezeichneten damit verbundenen Zustände und Vorgänge der Gebilde aus Nervensubstanz, theils in die mannigfaltigen eigentlich nur physischen Verhältnisse nöthig ist, die mit der psychischen Krankheit selbst einerseits als Ursachen und andererseits als Folgen im Zusammenhange stehen; sondern insbesondere auch aus folgendem Grunde.

Recht eigentlich *krankhafter* Natur sind doch an sich selber vorzugsweise nur die Abnormitäten des Physischen. Die psychische Sphäre bietet auch Abnormitäten dar, denen der Charakter des Krankhaften weniger oder gar nicht zukommt, sofern sie nämlich mehr Sache der dem Geiste verwandten Seite des Psychischen sind und unmittelbarer von der Willkühr und Freiheit abhängen, was von eigentlich Krankhaftem nicht gilt, das vielmehr, einmal zu Stande gekommen, naturnothwendig besteht, wie auch alles normale Physische als solches. Letzterer Art ist aber nur ein Theil der psychischen Abnormitäten, der aber auch

eben deshalb vorzugsweise der ärztlichen Pathologie und Therapie zufällt und ihrer bedarf.

Und solches eigentliches psychisches Kranksein ent- und besteht vorherrschend nur in denjenigen *niedrigeren* Regionen der psychischen Sphäre, durch welche sie nicht blos in näherer Berührung und innigerm Verhältnisse mit und zu der physischen steht, sondern mittelst des dabei unmittelbar betheiligten Nervensystems auch selbst gewisser Massen und bis auf einen gewissen Grad physische Natur eingeht. Es sind dies diejenigen niedrigeren und verhältnissmässig peripherischen Regionen des Psychischen, in denen das dunkelste, beschränkteste, und partiellste Bewusstsein waltet, das Gefühl als Indifferenz der beiden entgegengesetzten Richtungen des Seelenlebens vorherrscht, das Erkennen nur in Empfindung nnd Vorstellung besteht und anstatt Willkühr und eigentliches Wollen mehr nur sog. Instincte und Triebe gegeben sind. Das ist vorzugsweise die Zeugungs- und Entwicklungsstätte eigentlicher psychischer Krankheit. Auf diesen Punkt hat Moeller das Augenmerk vorzüglich gerichtet. Uebrigens aber kommt zugleich in Betracht, dass Psychisches und Geistiges auch aus den höchsten und centralsten Regionen und selbst die innerste Einheit des Ich theils als Ursächliches darauf einwirkt, theils von da aus Wirkungen erfährt und darauf zurückwirkt und sich so überhaupt mit dem eigentlichen Grundbestande der psychischen Krankheit verbindet.

Sollten Erwägungen dieser Art nicht geeignet sein, entgegengesetzte Missverständnisse und Einseitigkeiten endlich überwinden zu helfen, ohne vorher erst noch einem gewissen vagen Schwanken zu verfallen, das sich ausserdem leicht mit der an sich gar wohl gerechtfertigten und unumgänglich nothwendigen Hinweisung auf den anthropologischen Standpunht für die Psychiatrie verbinden dürfte?

Ueber

schwarzes Pigment in der Milz und dem Blute einer Geisteskranken.

Von

Dr. Heinrich Meckel

in Halle.

Krankengeschichte.

Adelheid **B.**, geb. 1803, Tochter eines Kassenbeamten, ward im December 1822, also in ihrem 19ten Jahre, dem königlichen provisorischen Irrenheilinstitut übergeben. Aus dem in den Personal-Akten befindlichen, damals miteingereichten ärztlichen Gutachten hier nachstehenden Auszug.

Die Kranke war 5 Fuss gross, von schwächlicher Gestalt, dunkelblondem Haar, blauen Augen, schmaler Gesichtsbildung, im Allgemeinen von jeher lebhaft, leicht auffahrend, zu heftigem Widerspruch geneigt, zu einzelnen Zeiten aber in sich gekehrt, schwärmerischen Gedanken nachhängend.

Gern liess sie sich Unterricht ertheilen, vorzüglich in der Religion. Mit ausserordentlicher Begierde las sie auch späterhin Schriften über Moral und Religion, ebenso Dichtungen, so dass die Arbeiten, welche sie in der Wirthschaft übernehmen sollte, entweder gar nicht oder doch nur mit dem grössten Widerwillen betrieben wurden.

Bei einem guten Gedächtniss hatte sie sich von dem Gelesenen Vieles verwahrt, und gern citirte sie aus diesem und jenem Schriftsteller oft mehrere Seiten lange Stellen, schrieb auch wohl selbst in Prosa oder Versen Gedanken nieder, welche stets den Anstrich der höchsten Schwärmerei hatten.

Mitten in dieser schwärmerischen Stimmung kamen aber auch Stunden oder Tage vor, wo sie vergnügt und aufgeräumt war und gern in frohe Gesellschaft ging.

In ihrem 15. Jahre (1817) wurde diese Schwärmerei tiefsinniger, ging in wirkliche Melancholie über und begann mit Tobsucht abzuwechseln, welche zuerst mit einem freien Zeitraum von 14 Tagen einige Monate anhielt. — Am 1. Januar 1818 stellte sich wiederum ein Anfall ein, welcher bis zum Mai anhielt, wo sich ein neuer freier Zeitraum von längerer Dauer einstellte. Sie war bis jetzt nicht menstruirt gewesen, und die dahin zielenden ärztlichen Mittel verfehlten ihren Zweck, bis im Frühjahr 1820 die Menstruation von selbst erschien und sich von da an normal verhielt. — Im August 1820 trat ein neuer Anfall von Tobsucht ein, der bis zum Januar 1821 anhielt.

Anfangs Juni 1822 wurde der Hausarzt wegen eines Anfalls von Melancholie zu Rathe gezogen. Sie war damals gegen alle äusseren Eindrücke unempfänglich, antwortete nicht auf die an sie gerichteten Fragen, seufzte oft, lachte auch bisweilen krampfhaft auf, sprach vom Engel Gabriel und schien im Allgemeinen mit einer angenehmen Vorstellung beschäftigt zu sein. Der Blick war beständig gen Himmel gerichtet, die Wangen geröthet, die Mundwinkel etwas gelb, die Zunge war belegt, der Stuhl träge, die Haut etwas feucht, die Temperatur etwas erhöht, der Puls weder voll noch hart und etwas gereizt. Am Kopf war nichts Anomales zu bemerken, die langen brau-

nen Haare hingen ungebunden herab. Entfernte Ursachen waren nicht aufzufinden. Die gastrischen Beschwerden verschwanden übrigens schon nach einigen Tagen von selbst.

Die stille Entzückung ging später in rastlose Thätigkeit über, welche jedoch ohne Kraft und richtigen Zusammenhang war; sie wählte oft verkehrte Mittel zur Erreichung ihres Zweckes. Sie tanzte, sprang, lachte, weinte abwechselnd, zog sich schnell um, alles *ohne alle Ordnung.* Diese *Narrheit* wechselte wieder mit *Tobsucht;* dann war die Thatkraft sehr erhöht, das Bewusstsein und die Ueberlegung nicht ganz geschwunden, sie machte oft den Versuch, ihren Wärter zu täuschen. Besonders gross war die Lust zum Zerstören, Kleider, Bücher, Gläser, Fenster wurden zerrissen und zerschlagen. Sie zerriss die Kleidungsstücke an ihrem Leibe und war schamlos (aber ohne Nymphomanie) und unreinlich. Später wüthete sie auch gegen ihre Eltern und Geschwister, schimpfte und fluchte ihnen in dem Glauben, dass sie von ihnen gemisshandelt werde. Noch weit mehr mussten es Fremde vermeiden, mit ihr allein zu sein, denn stets waren beängstigende Auftritte oder Misshandlungen zu befürchten.

Im März 1826 wurde die B. als unheilbar der Irren-Aufbewahrungs-Anstalt zu Zeitz unter beifolgender ärztlicher Notiz übergeben:

„Nachdem die Kranke vor einem halben Jahr einige Wochen lang verständig und ruhig gewesen war, verfiel sie plötzlich und ohne äussere Veranlassung in ihren jetzigen Zustand. Ihre Phantasie ist von lebhaften, meist beunruhigenden und traurigen Bildern erfüllt, deren keins sie festzuhalten vermag. Die Kranke geht vom Weinen zum Lachen, vom Lachen zum Weinen über, recitirt liebliche Verse und stösst schreckliche Verwünschungen aus. Von diesem wir-

ren Traumleben ist ihr Gemüth so erfüllt, dass es selten gelingt, auf die einfachste Frage eine angemessene Antwort zu erhalten. Es wirkt beruhigend auf die Kranke, wenn man, an einen Dritten sich wendend, sie beklagt, während directe Ansprache entweder vergeblich oder gar nachtheilig ist.

„Die Kranke isst und trinkt, wenn es ihr gebracht wird, würde aber durch ihr Bedürfniss oft und lange unerinnert bleiben. Wir mussten darauf achten, dass sie nicht unterliess, sich des *Urins zu entledigen;* gewöhnlich war sie so in ihre Phantasieen vertieft, dass sie sich mit ihren Ausleerungen verunreinigte.

„Die lange Dauer der Krankheit ist ein sehr ungünstiges Moment der Prognose. Die Leidende ist aber noch im vorigen Jahr nach einem Zustande, der ihrem dermaligen sehr ähnlich war, wieder zu verständiger Klarheit des Bewusstseins gelangt, und so darf man an der Möglichkeit einer Heilung nicht verzweifeln, und sie verdient in der Aufbewahrungsanstalt eine besondere Berücksichtigung, deren Erfolg ich durch die Bemerkung unterstützen kann, dass bei früheren Uebergängen zu hellen Zwischenräumen, welche bisweilen allmählig geschehen, der Gebrauch kühlender Abführungen und lauer Bäder wohlthätig zu wirken schien."

Im December 1827 wurde die Kranke in Zeitz für blödsinnig erklärt, auf Grund des ärztlichen Gutachtens, dass dieselbe vollkommen selbstbestimmungsunfähig und unfrei und keine Hoffnung zur Genesung vorhanden sei.

Den 11. December 1845 wurde die A. B. der Provinzial-Irrenanstalt bei Halle übergeben, nachdem sie seit dem Jahre 1822, von ihrem 19ten Jahre an, unausgesetzt in zwei andern Irrenanstalten ihr Leben hingebracht hatte. Sie kam hier, nach den beigefügten Bemerkungen des Hrn. Dir. Damerow, in einem Zustande

vollkommenen Blödsinns an. Die frühere Melancholie war aber noch zu erkennen an dem dumpfen vor sich hin und in sich hinein Stieren, welche Erstarrung des Innern und der Züge von einzelnen, für sie selber wie für uns zusammenhangslos hingemurmelten Worten aus der längst verschwundenen Zeit ihrer wahnsinnigen Schwärmerei durchbrochen wurde: die frühere Manie an den mit dem Ausdruck brutalen Zorns ausgestossenen gemeinsten Schimpfwörtern. Ihre ganze Beschäftigung bestand, wenn möglich, im Spielen und Schmieren mit ihrem Kothe. Seltene Spuren menschlichen Fühlens durchblitzten auf Momente die tiefe Nacht dieser Seele. Mit zunehmender Körperschwäche verschwanden mehr und mehr selbst die Aeusserungen menschlichen Lebens und Leidens. Ohne Aeusserung von Schmerz, ohne Willensäusserung, ja fast regungslos brachte sie viele Tage und Nächte hin. Hinausgeführt ins Freie auf einen sonnigen Platz, glich sie an Farbe und Ruhe einer aufgesetzten Leiche. Und doch hat selbst diese, die Naturgeschichte der Seelenkrankheit durch alle Stadien bis zum offenbaren Schwinden der letzten Triebe der menschlichen Seele, die erschöpfende Kranke noch kurz vor ihrer Auflösung und Erlösung durch den Tod das Dankgefühl der Pflege und Wartung in Wort und Blick ausgedrückt. — Sie starb unter den Erscheinungen allgemeiner Entkräftung mit Hydrops und Hinzutritt von Tympanitis am 3. November 1846 früh 2 Uhr, kaum bemerkbar, in dem Alter von 43 Jahren.

Section den 4. November 1846.

Am *Rückenmark* war keine Anomalie zu bemerken, die Substanz desselben ziemlich fest, die graue Substanz sehr dunkel und durch ihre Farbe stark von der weissen abgesetzt.

Im *Sinus longitudinalis* der Dura mater waren ungewöhnlich viele Brücken und Balken von Binde-

gewebe und nach vorn zu eine bedeutende Menge kleiner nadelknopf- bis hirsekorngrosser oder grösserer, weicher Pacchionischer Drüsen von lappigem Ansehen und weisser Farbe. Auf der Dura mater war eine geringe Menge weicher Pacchionischer Granulationen. *) Die Dura mater liess sich leicht von den andern Hirnhäuten abziehen, und war nur durch weiche Granulationen damit verwachsen. Die Arachnoidea und die Pia mater waren mit einer mässigen Quantität von gelblichem Serum infiltrirt und liessen sich leicht vom Gehirn abziehen. Ihre Gefässe waren fast vollkommen blutleer.

Die Gehirnoberfläche hatte ein höchst auffallendes Ansehen. Die Farbe der grauen Substanz war vollkommen die der Milchchocolade, mit einem Stich in's Röthliche. Die Ursache dieser auffallenden dunklen Färbung zeigte sich bei der mikroskopischen Untersuchung der grauen Substanz des Gehirn und Rückenmarks. In den sehr zahlreichen Capillargefässen sah man mitten unter den Blutkörperchen einzelne in kleinen Gruppen stehende schwarze Pigmentkörnchen, zuweilen so, dass sie in längerer Ausdehnung ein Gefäss ganz ausfüllten; am zahlreichsten waren sie in den feinsten Capillargefässen; aber sie zeigten sich auch in den grösseren Gefässen. Man konnte das Pigment zuweilen durch Druck hin und her bewegen,

---

*) Die sogenannten Pacchionischen Drüsen oder Pacch. Granulationen entstehen aus kleinen Körperchen, welche normaler Weise bei jedem Erwachsenen in grosser Zahl in den maschigen Räumen liegen, welche dadurch gebildet sind, dass neben dem Sinus longitudinalis die Dura mater in 2 Blätter getrennt ist. Diese Körperchen sind gewöhnlich sehr klein und meistentheils als hohle, mit Zellen angefüllte Follikel nachzuweisen, welche ich nach meinen Erfahrungen für Lymphgefässe halte. Wenn sie sich vergrössern, so durchbrechen sie allmählig die Dura mater.

zuweilen lag es fest im Gefäss, zuweilen sah man es auf dem Sattel an der Theilungsstelle eines Gefässes reitend. — An den abhängigen Theilen des Gehirns war die graue Substanz röther als nach oben zu (offenbar in Folge von Senkung des Bluts). Dieselbe dunkle Farbe, welche die graue Substanz an der Gehirnoberfläche hatte, zeigte sich auch an der grauen Substanz im Parenchym des Gehirns und an allen andern Stellen; namentlich zeichneten sich im vierten Gehirnventrikel die Fasern der Nervi acustici sehr schön von dem dunklen Grunde aus und überhaupt wäre das Gehirn sehr geeignet gewesen, das Verhältniss der grauen und weissen Substanz des Gehirns genau zu studiren. — Die weisse Gehirnsubstanz war von normaler Farbe und Consistenz. — Die Gehirnventrikel enthielten wenig Wasser, die Plexus waren ganz blutleer und enthielten viele Cysten. Die Zirbeldrüse ebenfalls sehr dunkel gefärbt, ohne Spur von Sand.

Die *Hypophysis cerebri* zeigte an ihrer oberen Fläche keine Anomalie, an ihrer Basis aber war eine halbrunde Aushöhlung, die vorn und oben von normaler Hypophysen-Substanz, hinten aber von etwas erweichter und anomal dunkler Hypophysen-Substanz bedeckt war, und deren Boden vom Periosteum des Türkensattels gebildet wurde. Die von der Hypophysis gebildete Wandung der Höhle war übrigens vorn und oben vollkommen glatt, nur hinten ungleich; die Höhle selbst ausgefüllt mit einer dicken, festen, gelben Gallert, etwa in der grösse einer weissen Bohne. Diese Gallert glich (auch mikroskopisch) vollkommen derjenigen, welche in den Cysten der Struma gefunden wird, und war structurlos; sie bestand bei näherer Untersuchung aus concentrischen Schichten, die von aussen nach innen zu immer fester und trockener wurden. Es ist dies dieselbe Substanz, welche

die Gebrüder Wenzel sehr allgemein bei Epileptischen gefunden haben und als Causalmoment der Krankheit ansehen. Die scheinbar gesunde Hypophysen-Substanz bestand hauptsächlich aus den gewöhnlichen mikroskopischen Elementen *), enthielt aber in ihren Follikeln eine Menge kleiner, gelblicher, durchsichtiger Gallertkugeln von 0,004 bis 0,015 Linie Durchmesser, meist oval.

Bei der Untersuchung der *Augen* stellte sich in beiden ein auffallender Mangel an Pigment in der Choroidea heraus; dieselbe war nur leicht braun gefärbt und sehr durchsichtig; die vorhandenen Pigmentzellen waren zum Theil normal, zum Theil enthielten sie zu wenig Pigmentkörnchen.

Beide *Ohrmuscheln* waren durch ein früheres Blutextravasat (Erysipelas auriculae) verändert, wurden aber nicht untersucht.

Der *Herzbeutel* enthielt etwa 5 Unzen eines gelben Serums, in welchem einige Flocken von Faserstoff schwammen (nach dem Tode geronnen, Hydrops fibrinosus). Das Herz normal. Im rechten Ventrikel unbedeutende Coagula mit mässiger Speckhaut, weich und leicht zerdrückbar; das *Blut* in den grossen Gefässen dünnflüssig, ohne Gerinnsel, seine Farbe wie gewöhnlich dunkel. Sowohl dieses Blut, als auch an allen Stellen des Körpers, wo man dasselbe in den Capillargefässen liegend oder aus den Gefässen herausgedrückt untersuchte, enthielt schwarzes Pigment. Innerhalb der Capillargefässe liegend sah man dasselbe am schönsten in den Gefässen, welche die Lungen-

*) Die Hypophysis besteht durch und durch aus Drüsenfollikeln mit rundlichen Epitelialzellen, nirgends ist in derselben eine Spur von Nervensubstanz. Die nähere Anordnung dieser Drüsenfollikel gleicht derjenigen der Thränendrüsen und Speicheldrüsen.

pleura und die davon ausgehenden Adhäsionen durchzogen; man sah sie aber auch in den Muskeln, im Darmkanal, in den Drüsen; dabei aber hatten alle diese Organe keine merklich dunklere Färbung, als gewöhnlich. Stets war eine mehr oder weniger grosse Zahl von schwarzen, unregelmässig rundlichen Körnchen durch eine farblose Substanz zu einem kugel-, ei- oder spindelförmigen Körperchen vereinigt; die Grösse dieser Körperchen betrug 0,002 bis 0,007 Linie. In den kleineren Körperchen konnte man von Structur nichts weiteres bemerken, als eine glashelle Bindesubstanz mit 1, 2, 4 und mehr Pigmentkörnchen. Auch in den grösseren Körperchen waren meistentheils ausser Pigmentkörnchen keine anderen Theilchen zu bemerken. In einigen Körperchen aber sah man zwischen den Pigmentkörnchen einen rundlichen hellen Raum freigelassen, so dass man vermuthen musste, dass hier ein Kern liege, der nicht deutlich zu bemerken sei. In seltenen Fällen sah man einzelne vollkommene Pigmentzellen, in denen ein deutlicher Kern war; eine abzuhebende Zellenmembram lies sich nicht wahrnehmen; Molekularbewegung hatten die Körnchen nirgends. — Am zahlreichsten waren diese Körperchen in den Gefässen der grauen Gehirnsubstanz und hier waren sie häufig fest in den Gefässen eingeklemmt. — Ausserdem zeichnete sich das Blut durch einen grossen Gehalt an Lymphkörperchen aus. Ich machte 9mal eine Zählung der Verhältnisszahlen von Blut- und Lymphkörperchen, welches ich aus Blutgefässen entnommen hatte, und fand dabei im Blut:

	Lymphkörperchen —	Blutkörperchen
des Psoas	11	45
	18	61
	16	157
des Dünndarms . .	7	60
	5	68
	13	123
der Lunge	9	96
	12	61
	6	53
Summe	97	727

Im Durchschnitt war also das Verhältniss wie 2:15.

Im oberen Lappen der *rechten Lunge*, welche an mehreren Stellen und namentlich oben fest mit den Rippen verwachsen war, fand sich dicht unter der Pleura eine 1½ Zoll weite Caverne mit einem dicken gelben Eiter gefüllt, der an den Wandungen nur ganz unbedeutende, unvollkommene, fibrinöse Gerinnungen abgesetzt hatte; die Wandung selbst sehr glatt, vollkommen membranenartig, in der Umgebung viel schwarzes Lungenpigment *). Auf der Lungenoberfläche sah man mehrere nach der Caverne zu gehende, narbige Einziehungen. (Demnach ist diese Caverne als eine in der Heilung und Vernarbung begriffene zu betrachten.) An mehreren Stellen des oberen Lappens fanden sich noch oberflächliche oder tiefer liegende Narbenbildungen, die sich durch dunkle Färbung auszeichneten und in ihrer Substanz hier und da alte Tuberkeln enthielten. Ausserdem fanden sich zerstreut eine Menge (alter) miliarer, von kleinen grauen,

*) Dies Lungenpigment war anscheinend nirgends in Zellen enthalten, sondern wie gewöhnlich frei zwischen den Fasern des Lungengewebes. Es war weder durch kaustisches Kali noch durch Schwefelsäure irgendwie zu verändern und unterschied sich dadurch von dem im Blute enthaltenen Pigment.

fibrösen Kapseln eingeschlossener Tuberkeln und einige wenige unregelmässige Massen von sogenanntem infiltrirten Tuberkel, in deren Umgebung eine graue halbdurchsichtige Randschicht von geringer Breite lag. — Aehnliche sog. Tuberkelinfiltrationen bildeten in den beiden unteren Lappen mehrere mehr oder weniger grosse Klumpen, und zwar waren die Infiltrationen immer durch die Septa der Läppchen von einander geschieden oder hatten sich in dem Centrum eines Läppchens gebildet, dessen übrige Substanz grau gallertartig hepatisirt war. Alle diese Massen waren gelbweiss käsig, ohne Erweichung; mikroskopisch bestanden die Miliartuberkel aus den gewöhnlichen Rudimenten von Eiter- oder Lymphkörperchen, die infiltrirten Tuberkel aus fetthaltigen Epiteliumblättchen der Lunge.

In den beiden Lappen der *linken Lunge*, namentlich im oberen, fand sich eine Menge ganz ähnlicher Tuberkelinfiltrationen, wie in der rechten; ausserdem an einigen wenigen Stellen kleine Erweichungen. Ihre Oberfläche adhärirte sehr allgemein am Thorax, der Umfang der Infiltrationen war weit bedeutender, als auf der rechten Seite; ausserdem zahlreiche Miliartuberkeln.

In der Unterleibshöhle waren etwa 3 Quart eines bräunlichgelben Serums, welches grossentheils gallertartig geronnen war, vermöge eines Antheils an Faserstoff, den man durch Ausdrücken frei darstellen konnte (Hydrops fibrinosus). Gallenfarbstoff liess sich in diesem gelben Serum nicht nachweisen. Mit dem Mikroskop entdeckte man darin einen nicht unbedeutenden Gehalt an solitären oder membranenartig zusammenhängenden, fetthaltigen Epitelialzellen des Peritonäums.

Die *Leber* war von normalem, etwas dunklem Ansehen, aber etwas atrophisch, so dass die Ränder des

rechten Lappens verdünnt und rein fibrös erschienen. Die Gallenblase und der Ductus choledochus und Hepaticus sehr weit und mit hellgelber, flüssiger Galle gefüllt, der Ductus choledochus bis zum Duodenum permeabel.

Darmkanal und Mesenterialdrüsen normal, mit Ausnahme einiger Tuberkelbildungen von altem Datum in den letzteren. — Die Nieren gesund, die Harnblase sehr voll Urin, so dass sie 2 Zoll über dem Schambogen hervortrat. — Uterus mit einigen Ovula Nabothi und glasartigem Schleim; Ovarien ohne Follikel, atrophisch, verhärtet; Hymen fehlend; Brüste klein.

Das linke Bein war wenig ödematös; die Vena cruralis übrigens normal. Das Zellgewebe war an vielen Stellen ödematös infiltrirt.

Die *Milz* war sehr gross, ungefähr $5^1/_2$ Unze schwer. Ihre Consistenz war normal, mässig weich; ihre Farbe auffallend dunkelbraun, einer Chocoladentafel ähnlich. Dabei war sie sehr arm an Blut, so dass sich fast keine Spur von Blut ausdrücken liess. Da ich mir Anfangs zur mikroskopischen Untersuchung keine Portion der Milz zurückgelegt hatte, so gelangte ich erst am 8. November zur genaueren Untersuchung der Milz. Sie hatte während dieser Zeit bei einem ziemlich bedeutenden Kältegrad wenig Veränderungen erlitten und war zur Untersuchung noch vollkommen geeignet. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte sich das, was man aus dem Bindegewebe der Milz ausschaben kann, bestehend 1) aus den gewöhnlichen farblosen Zellen und Zellenkernen der Milz, welche denen der Lymphdrüsen und den Eiterkörperchen gleichen und entweder einen oder seltener mehrere Kerne besitzen, 2) sehr wenigen Blutkörperchen (das Pigment war mit Glaubersalzwasser diluirt), 3) wenigen der spindelförmigen und bogenförmig gekrümmten farblo-

sen Zellen, welche sich in jeder Milz finden, endlich 4) zahllosen kleineren und grösseren Pigmentkörnchenhaufen und darunter einzelne deutliche Pigmentzellen, wie sie vorher aus dem Blut beschrieben sind. Man sah in dieser Milz dergleichen Zellen, welche fast vollständig mit Pigment angefüllt waren, andere von derselben Grösse, welche sehr wenige Körnchen enthielten, endlich ganz ähnliche Zellen, welche gar keine Pigmentkörnchen hatten. Letztere namentlich schienen durch Zwischenstufen der Grösse wieder mit den eigentlichen Milzkörperchen zusammenzuhängen, und so bin ich der Ansicht nicht abgeneigt, dass aus den Milzkörperchen durch ungewöhnliches Wachsthum zunächst die grösseren farblosen Zellen entstehen und in diesen ein Pigmentniederschlag gebildet wird. Von dergleichen deutlichen Pigment*zellen* waren nur sehr wenige vorhanden im Verhältniss zu der grossen Menge von Pigment*haufen* (ohne Zellenkerne); dies könnte zum Theil eine Folge der beginnenden Fäulniss gewesen sein.

Nach *Bruch's* Theorie von der Bildung der Pigment- und Körnchenzellen (Untersuchungen über das körnige Pigment. Zürich 1844) würden die Pigmentzellen stets aus Körnchenhaufen hervorgehen, welche erst später eine Zellenmembran und einen Kern erhalten. Allein sowohl an dem schwarzen, normalen festsitzenden Pigment der Lungen und Bronchialdrüsen, als auch an den freischwimmenden Pigmentzellen, welche man bei dem sog. *schwarzen Oedem* der Lunge in grosser Zahl findet, lässt sich mit Bestimmtheit nachweisen, dass zuerst die Zellen fertig gebildet werden und dann in den Zellen Niederschläge von schwarzem Pigment entstehen, welche die Zelle allmählig ausfüllen, und zuletzt in Körnerhaufen übergehen. Ebenso sicher ist es, dass die weissen (fetthaltigen) Körnchenzellen auf diese Weise entstehen; jede organische

Zelle, namentlich Eiter-, Krebs-, Epitelialzellen, können sich bei längerem leblosen Aufenthalt im Organismus in Körnchenzellen verwandeln, indem sich Fettkörnchen in ihnen ablagern, die aus einem festen Fett bestehen.

Es ist demnach anzunehmen, dass zunächst aus den Milzkörperchen grössere Zellen entstanden sind und dass sich in diesen die Pigmentkörnchen gebildet haben. Die so vollendeten Zellen blieben in der Milz und zerfielen hier allmählig in einzelne Stücken, gerade so wie es aller Wahrscheinlichkeit nach bei den Pigmentzellen der Bronchialdrüsen und denen der Lunge geschieht; so blieben in der Milz anstatt der Zellen nur Pigmenthaufen. Das numerische Uebergewicht der zerfallenen Pigmentzellen im Verhältniss zu den vollkommenen Zellen deutet darauf hin, dass die anomale Pigmentbildung in der Milz schon seit sehr langer Zeit bestanden hat.

Ueber die verschiedenen Elementartheile der Milz stellte ich mehrere Zählungen an und fand folgende Verhältnisse:

	Milzkörperchen. —	Pigmentkörperchen. —	Blutkörperchen.
Erste Zählung	150	10	33
Zweite Zählung	87	7	19
Dritte Zählung	105	11	17
Vierte Zählung	92	6	29
Summe	434	34	98
Verhältnisszahl	13	1	3

Nach dieser Zählung ist nicht anzunehmen, dass die in der Milz vorgefundenen Pigmentkörnchen nur zufälliger Inhalt derselben sei, welcher mit den Blutkörperchen durch die Blutcirculation hereingeführt sei; denn in diesem Falle hätte die Zahl der vorgefundenen Blutkörperchen weit bedeutender sein müssen im Verhältniss zu den Pigmentkörperchen. Es bleibt also

nur die Annahme, dass die Pigmentkörperchen *in der Milz gebildet seien*, und zwar, wie oben auseinandergesetzt, wurde aus den Milzkörperchen. Diese Annahme lässt sich durch die Untersuchung normaler Milzen bestätigen.

Bei der Untersuchung der Milz der A. B. glaubte ich zuerst, in dem Pigment einen ganz anomalen Bestandtheil der Milz vor mir zu haben. Dagegen sprach jedoch der Umstand, dass die Farbe der vorliegenden Milz nicht wesentlich, sondern nur graduell von der Farbe normaler Milzen abwich, insofern jede Milz eine (von dem eingeschlossenen Blut unabhängige) ins Schwärzliche spielende Farbe zeigt. Seitdem habe ich eine bedeutende Anzahl von Milzen von Menschen in den verschiedensten Altern untersucht und selten darin einzelne Pigmenthaufen und Pigmentzellen vermisst, ausser bei jüngeren Leuten; die Quantität des Pigments war stets sehr unbedeutend, und schien in geradem Verhältniss zum Alter zu stehen.

Es blieb noch übrig die Ermittelung der *chemischen Eigenschaften des schwarzen Pigments.* 1) Es wurde ein Stückchen Milz mit concentrirter *Schwefelsäure* gekocht; hierbei wurden die Körnchen auch nach längerem Koches nicht zerstört, aber sie erschienen nicht mehr absolut schwarz, sondern mit einem grünlichen Schimmer. Das so veränderte Pigment wurde dann bei Uebersättigung mit kaustischem Kali mit brauner Farbe gelöst. 2) Als ein Stückchen Milz direct mit *kaustischem* Kali gekocht ward, wurden die Pigmentkörnchen Anfangs rothgelb wie Blutkörperchen, und lösten sich schliesslich ganz auf; dabei hatte diese Milzlösung überhaupt ein rothbraunes, für sehr geringe Schichten aber gelbgrünes Ansehen. Durch Säuren wird aus der Kalilösung ein schmutzigbraunes Sediment gefällt. 3) Durch *Salzsäure* wird das Pigment nicht verändert; es ist nachher in kaustischem

Kali leicht mit röthlicher Farbe löslich. 4) Durch *Salpetersäure* wird beim Kochen die ganze Milzsubstanz gelb und von Pigment ist nichts mehr zu erkennen. 5) Durch *Chlorkalk* wurde das Pigment langsam gebleicht und entfärbt.

Die Resultate, welche auf diese Weise gewonnen waren, waren unrein, weil das Pigment nur in Verbindung mit der Milzsubstanz untersucht wurde, und es kam darauf an, das Pigment von der Milzsubstanz möglichst vollkommen zu trennen. Da durch starke Säuren und Kalien das Pigment verändert wird, so konnte dasselbe nicht durch Auflösen der Milzsubstanz in diesen Reagentien dargestellt werden, und es blieb nur der eine Weg übrig, durch Fäulniss die Milzsubstanz zerstören zu lassen. Die Milz wurde daher zerrieben, mit Wasser versetzt und der Fäulniss überlassen; bis jetzt hat aber die Fäulniss noch keine hinlängliche Zersetzung des Milzgewebes bewirkt.

Bemerkungen.

1) *Vertheilung des Pigments, Dyskrasie.* Es ist bewiesen, dass in der ganzen Blutmasse der A. B. gleichmässig schwarzes Pigment verbreitet war, und es ist im höchsten Grade wahrscheinlich, dass das Pigment in die Blutmasse nur aus der Milz gelangte, welche als dessen ausschliessliche Bildungsstätte anzusehen ist. Nur durch diese Ansicht ist der ausserordentliche Reichthum der Milz an Pigment bei verhältnissmässig sehr geringem Gehalt an Blutkörperchen zu erklären, welcher aus der angegebenen Zähleng hervorgeht.

Mit blossem Auge erkannte man an der Milz eine sehr anomale Färbung. An den übrigen Organen des Körpers war eine dunklere Färbung nicht wahrzunehmen, die Choroidea der Augen war sogar sehr arm an Pigment. Nur die graue Substanz des Gehirns und

Rückenmarks zeichnete sich durch eine bedeutend dunklere Färbung aus, während die weisse Substanz normal war. — Es ist anzunehmen, dass der Mangel einer deutlichen Farbenveränderung der Organe davon herrührt, dass hier unter Blutkörperchen nur sehr wenige Pigmentkörperchen vorhanden waren, während in der grauen Gehirnsubstanz deren sehr viele gefunden wurden. Zur Erklärung dieser Annahme dient die Thatsache, dass die Capillargefässe der Gehirnsubstanz (und der Nerven) nach E. H. Weber's und Henle's Messungen *) durchschnittlich den sehr geringen Durchmesser von 0,003 Linie und zuweilen nur 0,002 Linie Durchmesser haben, so dass sie hier und in den Lungen den geringsten Durchmesser haben. Diese Gefässe sind gross genug, um Blut- und Lymphkörperchen ungehindert durchgehen zu lassen. Die im Blut der A. B. beobachteten Pigmentkörperchen waren aber meistens grösser als Lymphkörperchen und mussten demnach in den feinsten Capillargefässen leicht stocken, namentlich in den letzten Zeiten des Lebens, wo die geringere Kraft des Herzens die elastischen Pigmentkörperchen nicht mehr durch kleinere Gefässe treiben konnte. Ob die Pigmentkörperchen in der Lunge auf diese Weise stockten, liess sich nicht beobachten; in der weissen Gehirnsubstanz lassen sich nur wenige Capillargefässe finden; die graue Substanz dagegen ist ausserordentlich reich an denselben, und hier sah man mit dem Mikroskop die in den Gefässen stockenden Pigmentkörperchen.

So scheint die *dunkle Färbung der grauen Substanz* nur durch den Umstand bedingt zu sein, dass diese reich an engen Haargefässen ist; sie ist für die nähere Erkenntniss der vorliegenden Pigmentkrankheit ohne Bedeutung. Ob diese starke Anhäufung des

---

*) Henle Allg. Annal. S. 475.

schwarzen Pigments im Gehirn in irgend einem Causalnexus zu der Gehirnkrankheit stehe, darüber lassen sich aus der Beschreibung eines einzelnen Falles keine Vermuthungen aufstellen. In den neueren Handbüchern der pathologischen Anatomie ist für die Farbe des Gehirns keine besondere Rubrik; was Otto, Voigtel nnd Morgagni anführen, gehört nicht hierher. Billard *) hat drei Fälle von allgemeiner schiefergrauer Färbung der grauen Substanz des Gehirns beschrieben, allein diese unterscheiden sich wesentlich von unserem Falle 1) weil das Leiden akut unter den Symptomen von Gehirnentzündung den Tod herbeigeführt hatte, 2) weil zugleich mit der Veränderung der Farbe eine Verdichtung des Gewebes bemerklich war, 3) weil die Unterleibsorgane normal waren. Endlich mit carcinomatöser Melanose des Gehirns hat unser Fall gar keine Aehnlichkeit, er steht also als eigenthümliche Veränderung solitär da.

Was das *Vorkommen von schwarzem Pigment im Blute* betrifft, so bemerkt Gluge **), dass bei der geschwulstbildenden Melanose die Pigmentkörner auch im Blute vorkommen, ohne jedoch bestimmte Fälle anzuführen. Hr. Etatsrath Langenbeck theilte mir mit, dass er einen Fall von melanotischen Knoten am Fussrücken beobachtet habe, wo er später bei einem Aderlass im Blute Pigmentkörperchen sah. Breschet ***) will an der Oberfläche seröser Membranen bei geschwulstbildender Melanose in den kleinen Arterien flüssiges schwarzes Pigment, welches sich hin und her schieben lässt, Nicolai †) will das Pigment ebenso in den Venen gesehen haben. Cru-

*) Archives générales Tome 9. 1825. p. 492.

**) Atlas d. path. Anat. Lief. 3. S. 5.

***) Considér. sus une altér. org. app. Mélan. 1821. p. 8.

†) Rust's Mag. Bd. 22. S. 543.

veilhier*) glaubt, dass das Pigment der melanotischen Geschwülste überhaupt in den Venen enthalten sei. — Indessen sind diese Beobachtungen von der unserigen wesentlich zu trennen, da wir es nicht mit einer geschwulstbildenden Melanose zu thun haben. Noch weniger gehören die Fälle von Haliday und Andral**) hieher, welche schwarzes Pigment *auf* den Gefässen sahen. Wenn ferner Cruveilhier***) in den Gefässen gallertartig erweichter Magen eine schwarze Masse sah, so war d.es offenbar nur ein durch Fäulniss nach dem Tode verändertes Blut. Dagegen ist unserem Falle ähnlich eine Mittheilung, welche mir Hr. Dr. Virchow brieflich zukommen liess: „Es kam während meiner Anwesenheit in Prag ein Regimentsarzt aus der Stadt zu Dr. Dlauhy und referirte von einem Mann, welcher unter typhösen Erscheinungen gestorben war, und ausser einem sehr dunklen, schlecht geronneren Blute vorzüglich Abweichungen an Gehirn, Milz und Leber darbot. Diese Präparate sah ich selbst. Das Gehirn war auffallend dunkel, besonders die Corticalschicht fast schiefergrau; die Milz sehr bedeutend vergrössert, ich meine, sie war wohl 1 Fuss lang gewesen, die Leber gleichfalls vergrössert, und beide Organe schmutzig schwarzgrau. Dr. Dlauhy sagte, es habe sich bei der mikroskopischen Untersuchung an allen diesen Stellen melanotisches Pigment gefunden, das auch in den Gefässen enthalten gewesen sei." Da ich jedoch die näheren Data dieses Falles nicht kenne, so muss ich von demselben absehen.

Insofern in unserem Falle zu den gewöhnlichen Bestandtheilen des Bluts ein anomaler hinzugetreten

---

*) Anat. pathol. Livr. 19. pl. 3. p. 4.

**) Pathol. Anat. übers. v. Becker. Th. 1. S. 361.

***) Bei Breschet a. a. O.

ist, können wir ihn mit dem Namen *Dyskrasie* mit demselben Rechte bezeichnen, wie die Beimischung von Eiter zum Blut. Es liegt also eine Dyskrasie vor, welche durch die Beobachtung bewiesen ist, nicht aber eine solche, wie sie von den Humoralpathologen aus aprioristischen Gründen für Hämorrhoiden u. dgl. angenommen ist.

Bisher kennen wir zweierlei Dyskrasieen des Bluts. *Einmal* diejenigen, in denen ein normaler Blutbestandtheil anomal vermehrt oder vermindert ist. So ist von allen Beobachtern bei Morbus Brightii eine Vermehrung des *Harnstoffs* bis zu dem Grade bemerkt worden, dass man ihn bei Venäsectionen mit Leichtigkeit nachweisen konnte. Bei verschiedenen Zuständen ist ein vermehrter *Fettgehalt* bis zu dem Grade bemerkt worden, dass das Blut milchig war; so namentlich bei Diabetes mellitus und bei der Chylurie von Isle de France, in welcher Caffé *) neben einem milchigen Urin auch fetthaltiges milchiges Blut bei der Venäsection fand, so dass der milchige Urin nur als Folge des milchigen Bluts anzusehen ist. In allen Entzündungen ist ein vermehrter Gehalt an *Faserstoff* nachgewiesen. In der Chlorose ist ein verminderter Gehalt an *Blutkörperchen* und zugleich eine Verminderung des Faserstoffs nachgewiesen. Virchow beschrieb und citirte mehrere beobachtete Fälle von enorm vermehrter Quantität der *Lymphkörperchen* im Blute, bei gleichzeitiger Vergrösserung und sehr weicher Beschaffenheit der Milz **). Ebenso habe ich bei den Sectionen häufig farblose, weisse Speckhaut-Gerinnsel in den grossen Gefässen gefunden, welche nicht qualitativ von den gewöhnlichen

---

*) S. Rayer Krankh. d. Nieren. Bearb. v. Landmann 1844. S. 512.

**) Mediz. Ztg. d. Ver. f. Heilk. in Preussen 1846. Nr. 39 f.

verschieden, aber durch ihre Grösse abnorm waren; diese Speckhaut-Gerinnsel enthalten immer sehr viele Lymphkörperchen, und zwar um so mehr, als sie mehr weiss getrübt sind; wo diese farblosen Gerinnsel sehr vermehrt sind, ist auch eine Vermehrung von Lymphkörperchen anzunehmen, oder durch Rechnung zu beweisen. In einem auffallenden Falle der Art, welchen ich beobachtete, war bei einer verschleppten Pneumonie die Milz zugleich vergrössert und sehr weich.

Eine *zweite* Form ven Dyskrasieen ist diejenige, bei welcher sich ein ganz anomaler Bestandtheil dem Blute beigemischt findet. Hieher könnte man den *Zuckergehalt* des Bluts bei Diabetes mellitus rechnen, denn noch ist bei keinem gesunden Thier Zucker im Blute nachgewiesen worden. Allein wenn Dumas *) nachgewiesen hat, dass sich bei säugenden Hündinnen für gewöhnlich kein Milchzucker in der Milch finde, wohl aber, wenn sie mit amylum-haltigen Mitteln genährt werden: so ist damit bewiesen, dass bei säugenden, nicht kranken Hündinnen der im Darm aus dem Amylum bereitete Zucker normaler Weise in's Blut übergeführt und durch die Brustdrüsen excernirt wird. So könnte der Zucker also auch bei säugenden Frauen ein normaler Bestandtheil des Bluts sein. — Ob der Gehalt des Bluts an Gallenfarbstoff bei Ikterus als eine nur quantitative oder eine qualitative Dyskrasie anzusehen sei, bleibt so lange unentschieden, als es streitig ist, ob der Gallenfarbstoff ein Produkt der Leber oder ein Excret des Blutes ist.

Jedenfalls gehören hieher alle Vergiftungen, die contagiösen Krankheiten und die Fälle, wo geronnener Faserstoff, Eitertröpfchen, Krebssaft oder Eingeweide-

---

*) Comptes rendus Tom 21. p. 707. u. Erdmann u. Marchand's Journal 1846. Bd. 37. S. 14.

würmer mit dem Blut circulirend gefunden sind. Unter verschiedenen Verhältnissen, wobei nach Dr. Virchow's Mittheilungen eine partielle Verlangsamung des Blutlaufs die Hauptrolle spielt, gerinnt das Blut in den Venen ohne vorangegangene Entzündung; das geronnene Blut stellt einen qualitativ veränderten Inhalt der Blutgefässe, einen fremden Körper dar. In seinem Aufsatz über die Verstopfung der Lungenarterie *) hat Virchow die Veränderungen auseinandergesetzt, welche diese Blutgerinnsel selbst später erleiden, sowie die krankhaften Erscheinungen, welche dadurch bewirkt werden, dass einzelne Theile dieser Faserstoffcoagula in die Blutcirculation gelangen. Diese einzelnen Theile werden durch die grossen Venen zum rechten Herzen und von da in die Lungenarterien geführt; hier dringen die Pfröpfe so weit vor, als es ihre Grösse und die Weite des Gefässes zulässt, dann aber stocken sie und bewirken eine Verstopfung der Gefässe und andere Erscheinungen.

Eitertröpfchen können auf verschiedene Weise in die Blutcirculation gelangen, entweder wenn durch eine parenchymatöse Eiterung eine Venenwand zerstört wird, ohne dass sie sich durch vorherige Gerinnung geschlossen hat, oder wenn die Venenhaut selbst Eiter producirt. Bei der Phlebitis wird der Eiter zunächst zwischen der äusseren gefässhaltigen und der inneren gefässlosen Membran erzeugt, und gelangt erst nach Durchbrechung der letzteren in das Venenrohr. Man muss a priori schliessen, dass es in beiden Fällen von der Quantität und von der Beschaffenheit des eingedrungenen Eiters abhängt, in welcher Weise der Eiter sich zu dem Blute mischt. Der normale Eiter ist dickflüssig und zähe und unterscheidet sich durch diese Consistenz wesentlich vom Blute. So-

*) Traube Beitr. z. experimentellen Pathol. II. 2. 1846.

bald durch das strömende Blut einzelne Theile des in die Venen des eingedrungenen Eiters losgerissen werden, so werden dies nur kleinere oder grössere Tröpfchen von Eiter sein; die Grösse der losgerissenen Tröpfchen steht in geradem Verhältniss zu der Zähigkeit des Eiters, die Tropfen eines sehr zähen consistenten Eiters werden daher gross, die eines jauchigen Eiters nur klein sein. Es können auch einzelne Eiterkörperchen zuweilen losgerissen werden. In diesem Falle ist weder eine miskroskpische Diagnose der Pyämie möglich, wie Virchow*) bewiesen hat, da die farblosen Blutkörperchen oder Lymphkörperchen von Eiterkörperchen nicht zu unterscheiden sind; noch ist es möglich, dass einzelne Eiterkörperchen durch sogenannte Metastase, d. h. durch Verstopfung der Capillargefässe, krankhafte secundäre Erscheinungen bewirken können, da die Eiterkörperchen so klein sind, dass sie durch alle Capillargefässe hindurchgehen können. Wenn aber ganze Eitertröpfchen in die Blutmasse gelangen, so werden diese vermöge ihrer Zähigkeit auch während der Circulation noch zusammenhalten; gelangt dann ein solcher Tropfen in die Circulation der Lungenmaterie, so muss er vermöge seiner Zähigkeit ebenso eine Verstopfung der kleineren Gefässe während des Lebens bewirken, wie jede zu dickflüssige Injectionsmasse, die man künstlich nach dem Tode in die Organe spritzt. Die Anwesenheit solcher Eitertropfen im Blut ist meines Wissens nicht bewiesen; allein wenn man in einem Theil des Venensystems wahren dickflüssigen Eiter und zugleich metastatische Ablagerungen findet, so kann unbedingt nur diese Erklärung gewählt werden. Bei Phlebitis wird aber wahrer Eiter erzeugt und gleichzeitig Metastasen.

---

*) Froriep's N. Not. Nr. 794. 1846.

Alles was vom Eiter gilt, gilt auch von dem dickflüssigen Saft des Carcinoms, wenn derselbe in das Lumen einer Vene eindringt.

Kleine Entozoen sind im Blute bisher nur bei einzelnen Thieren gefunden worden. Wenn Klencke dergleichen auch beim Menschen gesehen haben will, so ist er ein zu wenig glaubwürdiger Zeuge, um darauf Gewicht zu legen.

Unser Fall von der A. B. endlich bietet ein Beispiel einer eigenthümlichen Dyskrasie, wo dem Blute einzelne Pigmentkörperchen beigemischt waren, die zum Theil so gross waren, dass sie einzeln in den kleineren Haargefässen in's Stocken gerathen waren. — Das Verhältniss der Dyskrasie zu der Veränderung der Milz führt uns zu dem folgenden Punkt unserer Betrachtung.

2) *Entstehung des Pigments und der Dyskrasie.* Zunächst müssen wir uns über das Verhältniss von Humoral- und Solidar-Pathologie erklären. Wir haben in dem Vorangehenden alles über die pathologischen Veränderungen des Bluts gesagt, was von der Chemie oder Anatomie exact bewiesen ist. Was Rokitansky *) und seine Schule über primitive Pyämie, primitive croupöse Faserstoffkrase, primitive Nekrose des Bluts, primitive Anomalie der Blasteme und präexistente Erkrankung des Gesammtblutes mit secundären Ablagerungen behauptet, das beruht nicht auf exacten beweiskräftigen Thatsachen. Die Humoralpathologie, welche das Blut unabhängig von den festen Theilen betrachtet, geht von einem unwissenschaftlichen Princip aus. Nur das, was neben organischer Mischung auch organische *Form* hat, ist organisch, hat organisches Leben. Die Blut*flüssigkeit* kann demnach absolut kein organisches Leben haben, sondern diese ist

*) Patholog. Anat. Bd. 1. S. 495.

ein anorganisches Fluidum; nur die Blut*körperchen* haben organisches Leben. Demnach kann auch die fertig gebildete Blutflüssigkeit nicht *erkranken*, sondern nur, wie jede anorganische Materie, durch Reagentien und durch Zusätze *verändert und entmischt werden*. Denkbar ist eine Erkrankung nur bei den Blutkörperchen und Lymphkörperchen welche organische Form und Leben haben. Krank wird daher folgerichtig nur das Blut genannt, dessen Blutkörperchen ein anomales Leben haben; wenn daher Donné's Beobachtung *) richtig ist, dass bei der Chlorose die Blutkügelchen merklich blasser sind, als gewöhnlich, so ist hier ein krankes Blut bewiesen. In allen anderen Fällen ist das Blut nur verändert, entmischt.

Die Frage, ob das Blut sich primär verändern könne oder nur secundär verändert werde, hat sich demnach schon jetzt auf den Standpunkt der anorganischen Chemie zu stellen. Die Blutflüssigkeit ist aus verschiedenen Bestandtheilen zusammengesetzt, welche gegenseitig auf einander einwirken; so muss die Blutflüssigkeit fortwährend im gesunden Körper durch sich selbst verändert werden, wie der Körper überhaupt. Diese anorganische Veränderung ist normal und muss sich unter allen Verhältnissen gleich bleiben, weil alle anorganischen Prozesse absolut gesetzmässig sind. Anomale Veränderungen können in dem Blute nur dann entstehen, wenn entweder *erstlich* eine schädliche Substanz z. B. Blausäure direct auf dasselbe wirkt, wenn Contagien in dasselbe eindringen; oder *zweitens* wenn eine äussere Schädlichkeit *direct* durch Vermittelung des „Nervensystems als des eigentlich percipirenden und in seinem Stoff wie in seiner Thätigkeit abgeänderten" **) Organs, oder *indirect* durch Vermittelung

*) Froriep's N. Not. Nr. 747.
**) Rokitansky a. a. O.

der Nerven und der festen Theile des Körpers auf das Blut einwirkt. Nur im ersteren Fall ist die Dyskrasie primär, im zweiten secundär. Alle Fälle der zweiten Art gehören daher unbedingt der Solidar- oder Nerven-Pathologie an; zu der ersten Art gehören nur die Vergiftungen und die Krankheiten, welche durch ein nachweisbares Contagium oder Miasma entstehen, von welchem es wahrscheinlich oder bewiesen ist, dass es direct auf das Blut wirkt.

Der Kreis der Humoralpathologie ist daher sehr klein; sie beschränkt sich auf diejenigen Fälle, wo in Folge einer äusseren Schädlichkeit zunächst (primär) das Blut verändert wird, während diejenigen, wo durch die äussere Schädlichkeit zunächst (primär) die festen Theile und von da aus secundär das Blut verändert wird, der Solidarpathologie angehören.

Jede Erkrankung der festen Theile *muss* aber eine Veränderung des Bluts zur Folge haben, und wenn dieselbe meistens nicht nachweisbar ist, so ist sie doch eben so sicher, als die Gesetzmässigkeit der Natur überhaupt. Bei der Erkrankung von Organen, welche zum Blute nur in einem passiven Verhältniss, in Abhängigkeit stehen, ist diese Einwirkung mehr oder weniger unbedeutend. Da aber alle Organe zur *Ernährung* aus dem Blute Zufuhr erhalten, so muss eine vermehrte oder verminderte Entziehung von Stoffen aus dem Blute das letztere selbst anomal machen. So wird namentlich eine anomale Ernährung und Secretion aller Drüsen eine schädliche Wirkung auf das Blut ausüben. Diese Anomalie des Bluts wird aber leicht durch die blutbereitenden Organe wieder verbessert, wenn nicht das in der Ernährung gestörte Organ sehr gross ist; so entsteht bei einer grösseren Entzündung stets vermehrter Faserstoffgehalt des Blutes (und Fieber). Selbst in den kleinsten Organen können ferner anomale Stoffe erzeugt werden, z. B. Fäul-

nissstoffe, und diese bringen in's Blut eindringend krankhafte Mischung hervor.

Weit wichtiger sind in Bezug auf die Dyskrasieen die Erkrankungen der blutbereitenden und blutreinigenden Organe, zu denen wir mit Sicherheit die Lunge, den Darmkanal, das Lymphgefässsystem, die Leber und die Nieren rechnen. Die verhinderte Excretion des Harnstoffs, die Anhäufung von Gallenfarbstoff sind nur Folgen einer Krankheit der Niere und Leber. Anomaler Zuckergehalt des Bluts kann nur Folge einer Krankheit der Verdauungsorgane sein; anomaler Fettgehalt des Bluts kann nur von vermehrter Aufnahme von aussen und verhindertem Absatz im Zellgewebe abhängen. Anomaler Gehalt an Blutkörperchen kann nur von den festen Theilen bedingt sein; denn so wenig wir über die Entstehung der Blutkörperchen wissen, so ist es doch sehr wahrscheinlich, dass dieselben nicht im Blute selbst entstehen. Anomale Gerinnungen des Bluts hängen ab von mechanischen Verhältnissen der festen Theile. Die Lymphkörperchen sind ein Product der Lymphgefässe, und ihre Vermehrung bezeichnet daher nur eine secundäre Erkrankung des Bluts. Dass ferner auch Eiter und Krebssaft ein Product der Lymphgefässe sei, habe ich in meiner Habilitationsschrift als Hypothese vorgetragen.

Gehen wir wieder zu der A. B. über, so ist es sicher, dass das Pigment nicht direct von aussen in's Blut gedrungen sein kann, dass es also von aussen in demselben unter Vermittelung der festen Theile entstanden sein muss. Aus dem Blutroth entsteht in extravasirtem Blut ein schwarzes Pigment; so könnte hier das Blutroth der Blutkörperchen direct verändert sein. Allein jenes schwarze Blutpigment wird durch Kali blutroth und bald gelöst, daher weicht es von dem unsrigen ab. Das Pigment war ferner zuweilen in deutlichen Zel-

len enthalten, welche nicht aus den Blutkörperchen entstanden sein können. Die Pigmentzellen könnten im Blute allein aus den Lymphkörperchen entstanden sein. Da aber die Masse des Pigments nach aller Wahrscheinlichkeit in der Milz allein viel grösser war, als im ganzen übrigen Körper zusammengenommen, so muss diese als der Ort der primären Entstehung gelten.

3) *Die Bedeutung der Milz.* Die Ansicht von Hewson, dass die Milz zum Lymphgefässsystem gehöre, wird namentlich durch die Untersuchungen von Mayer *) gestützt. Nach der Exstirpation der Milz bei Thieren, welche nachher noch 1 bis 2 Jahre gelebt hatten, fand er, dass die der Milz benachbarten Lymphdrüsen, wenn nicht immer in hohem Grade, doch in der Regel, mehr oder weniger angeschwollen, blutroth, blau oder schwärzlich gefärbt waren. Bei Ziegen und andern Wiederkäuern, und bei pflanzenfressenden Vögeln entstehen nach der Exstirpation der Milz zuerst kleine Lymphdrüsen in der Nähe der Operationsstelle, diese werden allmählig sehr gefässreich, mehrere der gefässreichen Lymphdrüsen wachsen dann zu einem Körper zusammen, und so entsteht eine neue Milz.

Für diese Ansicht, wenigstens nicht gegen dieselbe, spricht auch der Umstand, dass die sog. Milzkörperchen mit Lymph- und Eiterkörperchen vollkommen identisch sind.

Wenn wir daher diese Ansicht annehmen, so ist in den früher citirten Virchow'schen Fällen die Vermehrung der Lymphkörperchen im Blute aus einer krankhaften Thätigkeit der (bedeutend vergrösserten)

---

*) Bericht über das anat. Institut zu Bonn 1830. S. 19. und Rhein.- u. Westf. Med. Correspondenzbl. Bd. 2. 1843. S. 72.

Milz zu erklären, durch welche eine übergrosse Menge von Lymphkörperchen in's Blut gelangt war.

Es wurde oben angeführt, dass es eine normale Eigenschaft der Milz ist, schwarzes Pigment zu bilden. Die Quantität dieses Pigments ist meistentheils sehr unbedeutend, niemals werden dadurch einzelne saturirte schwarze Flecken gebildet, wie in der Lunge und den Bronchialdrüsen. Meistentheils hat die Milz eine ganz gleichmässige Färbung, welche man nicht selten als eine grauliche, blaue oder schwärzliche bezeichnen kann. Das Wesen der Krankheit der A. B. scheint daher Vermehrung dieses Pigments und anomale Ueberführung desselben in die Blutmasse zu sein.

4) Das *Verhältniss dieser Milzkrankheit zu der Geistesstörung* ist nach unserm einzeln dastehenden Beispiel nicht zu bestimmen. Wahrscheinlich ist zwischen Beiden kein Zusammenhang. Leichter noch wäre die Entartung der Hypophysis in eine Beziehung zu der Geisteskrankheit zu bringen.

Ist die
Krankenpflege und Leitung des Hauswesens in Irren-Heilanstalten den barmherzigen Schwestern zu übertragen?

Die Irren-Heilanstalten sind *Kranken*-Heilanstalten, Anstalten zur Heilung von Seelenkranken, und bilden mithin die höchste Stufe der Krankenanstalten. Aerzte leiten die Behandlung in gewöhnlichen Krankenanstalten, Irrenärzte die Behandlung der Seelenkranken in Irren-Heilanstalten. Der dirigirende Arzt einer Irrenanstalt muss die Seele, der Mittelpunkt der ganzen Anstalt und ihrer hohen Bestimmung sein. Er darf, um seinen Beruf erfüllen zu können, innerhalb der Anstalt keine selbständige Macht neben oder gar über sich, keinen Staat im Staate haben, er soll der geistige Träger des Ganzen und Einzelnen sein, weil die Irren-Heilkunst nicht nur die somatische und psychische Einwirkung auf die Kranken durch den Arzt, sondern auch die durch die *Anstalt* an sich umfasst, welche, gleich wie sie Mittel zum Zwecke der Heilung der Irren, so auch nach allen Beziehungen ein wesentliches, oft allein ausreichendes Heilmittel ist für die Seelenkranken, über welches der Arzt zum Besten der Kranken im Ganzen und Einzelnen durchaus frei und ungestört schalten und walten können muss.

Diese Principien haben allgemein anerkannten Werth in der praktischen Irrenheilkunde Wie unvergleichlich hoch auch die barmherzigen Schwestern in Betreff der Wartung und Pflege der Kranken, sowie in der Leitung des Hauswesens von Krankenanstalten gestellt werden mögen, — so sind sie doch nicht Irrenärzte, und die Irren-Heilanstalten nicht Pflegeanstalten von barmherzigen Schwestern.

Dazu kommt, dass zwar die Leistungsfähigkeit der barmherzigen Schwestern: im Zustande der gänzlichen Auflösung und Verwüstung übernommene Institute in Kurzem in äusserlich und innerlich durch und durch geordnete, blühende, selbst reiche zu verwandeln und so zu erhalten, eine unerreichte, bewunderungswürdige ist, dass aber dagegen auch das ganze historische Wesen dieses Ordens und seiner Statute das Streben und daher die Fähigkeit, um nicht zu sagen, die Möglichkeit ausschliesst: in Betreff der ihrer Leitung untergeordneten wohlthätigen Anstalten die Fortschritte der Zeit in Erfahrung, Kunst und Wissenschaft, ja selbst in der Verwaltung sich anzueignen, anzuerkennen und in Anwendung zu bringen.

Mit dieser durch die objective Auffassung der Geschichte dieses herrlichen Ordens der Barmherzigkeit begründeten Thatsache ist der Schlüssel zu der weiteren begründeten Erkenntniss gegeben, dass und warum mit der Vollendung des Hauswesens und der Krankenpflege von ihrem Standpunkte aus der Kreis ihres Wirkens und Strebens geschlossen ist, sie sich nur innerhalb desselben bewegen, also mit der Zeit ein Stillstand im Wesentlichen eintritt, wodurch überall in ihren Anstalten im Vergleich mit denjenigen, welche in ihrer ganzen Organisation und Direction in fortschreitender Entwickelung auf dem Wege der Kunst und Wissenschaft begriffen sind, ein verhältnissmässiges Zurückbleiben, ein Veralten bedingt

wird. Endlich darf noch das geschichtliche Factum nicht unerwähnt bleiben, dass die barmherzigen Schwestern nur bei *selbständiger* Stellung gedeihen und ihre volle Kraft entwickeln, und dass sie dagegen unter beschränkten Verhältnissen nicht nur Beschränkteres innerhalb ihres wahren Berufskreises der Pflege der Kranken und Leitung des Hauswesens leisten, sondern auch die nothwendige Bewegung und den zeitgemässen Fortschritt positiv oder wenigstens negativ hemmen, ganz abgesehen selbst noch davon, dass trotz ihrer vieljährigen Wirksamkeit die ihnen in Frankreich und namentlich in Belgien anvertrauten Irrenanstalten, notorisch zum Theil selbst in einem höchst unvollkommenen Zustande geblieben sind. Hievon war selbst die von Laien als musterhaft gepriesene Anstalt zu Maréville bei Nancy nicht auszunehmen, welche nach dem Urtheile aller sachverständigen Aerzte zu den mittelmässigen Anstalten Frankreichs gehörte. Sie war stets nur ein asile public d'aliénés, nahm alle Irren ohne Unterschied auf, heilbare und unheilbare, dann aber auch Kinder und sieche Greise; sie war also durchaus nicht Irren-Heilanstalt, sondern nur ein Gemisch von Irren-Pflege- und Siechenanstalt. Aber die Schwestern haben das seltene Glück gehabt, dass neben der gerechten Bewunderung ihrer erhabnen Tugenden und Leistungen an die Möglichkeit und Wirklichkeit ihrer Schwächen und Mängel von vielen Seiten her gar nicht geglaubt, ja nicht gedacht worden ist. —

Ausser diesen *allgemeinen* Gründen liegen noch *besondere* erhebliche zur Nichtüberweisung der Krankenpflege und des Hauswesens in Irren-Heilanstalten an die barmherzigen Schwestern vor, von denen die *lediglich auf dem praktischen Standpunkte der Irren-Heilkunde und der öffentlichen Irrenanstalten bezüglichen* allein schon hinreichend zur Entscheidung der Sache

erscheinen. Denn obgleich die barmherzigen Schwestern in der Wartung und Pflege der Kranken und Siechen bisher unerreicht dastehen, da sie die historische Weihe und Kraft der Jahrhunderte und die unbedingte Zucht und Einheit ihrer Kirche und ihres Glaubens für sich haben, so haben doch die grössten irrenärztlichen Auctoritäten, und unter ihnen selbst die grössten Lobpreisser der barmherzigen Schwestern, sich aus gründlicher Erfahrung und Kenntniss der Verhältnisse und Bedürfnisse gegen ihre Einführung in Irren-Heilanstalten oder wenigstens dahin erklärt, dass die Schwestern ohne grosse Inconvenienzen in Irrenanstalten nicht zum *ausschliesslichen* Krankendienst verwendet werden könnten.

Diese Inconvenienzen liegen besonders darin, dass die Schwestern als geistliche Genossenschaft dem zur tüchtigen Leitung einer Irren-Heilanstalt unumgänglichen weltlichen (ärztlichen) Regiment nicht gehörig sich zu unterwerfen vermögen; dass die in Irrenanstalten nothwendige Hausordnung, welche sich von der in gewöhnlichen Krankenanstalten wesentlich unterscheidet, so wie der Irrendienst durch ihre vielfachen Ordensregeln und geistliche Uebungen mannigfach leidet; dass zu viele Rücksichten ihnen gegenüber eintreten, welche die nöthige Strenge unausführbar machen, und leider selbst bis zur Scheu gehen, ihnen offen gegenüber zu treten oder, gefragt, der Wahrheit die Ehre zu geben, endlich dass sie zu vielen Arbeiten, namentlich der männlichen Kranken im Hause und besonders im Freien, weder als Wärterinnen noch als Gehülfinnen zu verwenden sind.

Die Ausdehnung des Krankendienstes auch auf die *männlichen* Irren war in Maréville und überall, wo ihnen der Krankendienst und die Leitung des Hauswesens übergeben ist, durchaus unstatthaft und ungebührlich. Abgesehen selbst von der fehlenden

physischen Kraft und Stärke zur Bändigung von tobsüchtigen männlichen Kranken — weshalb früher die barmherzigen Schwestern in Maréville auch *Hunde* als Gehülfen mitnahmen, welche den Tobsüchtigen im Nothfalle von hintenher niederzureissen dressirt waren, — so hat man überall in gut organisirten Irrenanstalten die völlige Trennung der Geschlechter incl. des Wart- und Dienstpersonals eingeführt. Das Irrengesetz Frankreichs hat in den generellen Dispositionen der Königl. Ordonnanz vom 18. December 1839 diesen Artikel auch festgesetzt, und ist derselbe in dem Berichte des Ministers des Innern motivirt durch die Erkenntniss der Wissenschaft, dass das Gegentheil die schwersten Inconvenienzen in Irrenanstalten nach sich ziehe, vor Allem in Betreff gewisser Alienirten, und durch die gewonnene Ueberzeugung der Administration von gefährlichen Missbräuchen in Bezug auf die Moralität. Eine gleiche Bestimmung ist in allen inländischen Irrenanstalten durchgeführt und in der That unerlässlich wegen der bei Irren so häufigen, die tobsüchtigen Anfälle erfahrungsmässig herbeiführenden und anhaltenden geschlechtlichen Aufreizung, wegen der dadurch bedingten krankhaft exaltirten Phantasie mit ihrem Gefolge von heimlichen sexuellen Sünden als Ursache des Uebergangs der Krankheit in unheilbaren Blödsinn; ferner wegen der vorkommenden nöthigen und unnöthigen Entblössungen, und wegen der nur vom praktischen Irrenarzt gekannten, sonst fast undenkbaren Schamlosigkeit mancher Irren in Wort und That.

Und wenn alle diese die Humanität und Moralität, sowie die von beiden unzertrennliche Irrenheilkunst, höhnenden Widrigkeiten schon bei gewöhnlichem Wärterpersonal unbedingt verhütet werden müssen, so empört sich das Gefühl bei dem Gedanken, dass die Trägerinnen der Keuschheit und Sittenreinheit, die

barmherzigen Schwestern, den Aeusserungen und Angriffen einer brutalen Leidenschaft ausgesetzt werden sollten, wie solche selbst zugestandnermassen in Maréville vorgekommen sind und nirgends ausbleiben können, was auch darüber von Schwestern und Laien dissimulirt und simulirt werden mag; denn die barmherzigen Schwestern sind und bleiben doch immer — Mädchen! Und wenn sie selbst gegen solche Excesse wirklich äusserlich sicher gestellt werden könnten: können sie es denn überall werden gegen die Aufechtungen ihrer innersten Gefühle und des stillen Friedens ihrer Seele? Der Erzbischof Freiherr von Droste zu Vischering räth in seinem, viel Treffliches enthaltenden Werke über die Genossenschaft der barmherzigen Schwestern u. s. w. in dem Schlusscapitel „von der Pflege der Irren", dass die barmherzigen Schwestern, wenn nicht in Begleitung eines Hundes, doch eines starken Mannes zu den männlichen Irren gehen mögen; allein wenn auch dadurch rohe persönliche Excesse verhütet werden, so können *nicht* zu verhütende schamlose Provocationen mit *Worten* in der Gegenwart eines andern Mannes noch tiefer verletzend wirken. Herr von Droste, das Richtige wohl fühlend, aber umgehend, schliesst die Schrift mit den Worten: „Daher ist bei der Auswahl der barmherzigen Schwestern zu Pflegerinnen der Irren *überaus grosse* Vorsicht nöthig."

Wenn schon nach allem Vorstehenden die Irrenpflege und Leitung durch barmherzige Schwestern selbst in Irren-Heilanstalten, in welchen nur der *katholischen* Confession angehörende Seelenkranke sich befinden, nicht räthlich erscheint, so ist solche überhaupt nicht und am wenigsten jetzt irgend zulässig in Heilanstalten für Seelenkranke *gemischter* Confessionen.

Zu den bisherigen allgemeinen und besonderen Gegengründen tritt hier das *religiöse* Moment in seiner ganzen Stärke und Bedeutung.

Das religiöse Moment ist für Entstehung, Ausbildung, Fortdauer, Behandlung, Heilung der Seelenkrankheiten von grossem Belang. Es ist ein Erfahrungssatz, dass dasselbe selbst in dem wahnsinnigen Menschen, mitten unter den Trümmern des Geistes, sich häufig am längsten, ja bis ganz zuletzt erhält. — Die Religion ist daher auch in Irrenanstalten ein Gegenstand von der grössten Wichtigkeit. Richtung, Leitung und Benutzung des religiösen Lebens hat aber in diesen Anstalten, den Dienern der Religion und Kirche gegenüber, im Ganzen und Einzelnen eigenthümliche Schwierigkeiten. — Im Allgemeinen dadurch, dass auch der Geist der Einheit und Einigkeit die Anstalt ungestört durchdringen muss auf Grund der einfachen christlichen Lehre und des Wortes Gottes und ohne einseitiges Hervortreten oder Alleinherrschendmachenwollen einer bestimmten kirchlichen oder theologischen Richtung; — im Einzelnen dadurch, dass die Grundsätze der moralischen Behandlung einzelner Seelenkranken und die des irrenärztlichen Kurverfahrens bei religiösem Wahnsinn von denen der Kirche mehrfach abweichen, und das ärztliche irdische Wissen auf ganz anderm Wege Heil schafft. An religiösem Wahnsinn Erkrankte werden nicht selten durch Ruhenlassen des tief verwundeten Gemüths und durch indicirte Arzneimittel leichter und sicherer geheilt, als durch die Tröstungen der Religion, welche, bei noch fehlender Reife, und Empfänglichkeit dafür, den Unglücklichen leicht schaden können.

Diese Andeutungen dürften genügen zur Unterstützung der Ansicht, dass religiöse Aufregung, Uebergriffe und Zwietracht in Irrenanstalten höchst ver-

derblich wirken, und gleich hitzigen Krankheiten des edelsten Central-Organs alle übrigen Organe und Functionen in fieberhafte Mitleidenschaft ziehen, wodurch natürlich Zweck und Bestimmung der Anstalt nur leiden und die Heilanstalt zur Unheilanstalt werden kann, zum Theil mit aus übelangebrachtem und unzeitigem religiösen Eifer für das „Seelenheil" der wirklich Seelen*kranken*.

Abgesehen selbst davon, dass bei Uebertragung der Krankenpflege und des Krankendienstes in Irren-Heilanstalten *gemischter* Confessionen an die katholische Congregation der barmherzigen Schwestern zu besorgen steht, es könnten Misstrauen, Missverständnisse und Reizungen der mannigfachsten Art zwischen den Schwestern und dem Arzte, zwischen den Kranken verschiedener Confessionen unter sich und mit jenen entstehen; dass ferner einzelne katholische Irren sich für bevorzugt, protestantische für zurückgesetzt halten; dass Parteigeist, Lüge, Heuchelei sich unter Beamten und Kranken entwickeln und als Folge davon die Irren auf eine für ihre Wiedergenesung höchst nachtheilige Weise in Aufregung erhalten werden können: so darf doch die Frage wegen der Bekehrungsversuche und Proselytenmacherei in Irren-Heilanstalten lediglich zuerst vom *psychiatrischen* Standpunkte aus nicht mit Stillschweigen übergangen werden; denn solche Bestrebungen wirken nicht nur der Bestimmung der Irren-Heilanstalt sowie dem Kurplan der dem Institut anvertrauten Kranken entgegen, sondern treffen auch Personen, welche nach dem Gesetz Unmündigen und Kindern gleichstehen. Dazu kommt, dass die eigentlichen *Gemüths*kranken eine krankhaft gesteigerte Empfänglichkeit für religiöse Eindrücke haben und daher zu Bekehrungsversuchen oder wenigstens zu Erregung religiöser und kirchlicher Scrupel, namentlich in der Reconvalescenz geeignet sind.

Dass die barmherzigen Schwestern Bekehrungsversuche in Kranken- resp. Irrenanstalten machen, steht durch unwiderlegliche, von Aerzten, Geistlichen und Beamten dargelegte Thatsachen fest. Aerztlicherseits möchten dergleichen Bestrebungen sehr wahrscheinlich häufiger nicht blos vertraulich, sondern auch amtlich mitgetheilt werden, wenn nicht mitunter eine gewisse Indolenz in religiösen Angelegenheiten und die besorgliche Klugheit vorwaltete, es mit den barmherzigen Schwestern nicht zu verderben und dadurch an der Praxis unter den Katholiken Einbusse zu erleiden.

Der Erzbischof Cl. Droste zu Vischering erzählt in seiner gedachten Schrift, dass ein Arzt jüdischer Religion, wenn seine Hülfe von Katholiken in Anspruch genommen wurde, darauf zu dringen pflegte, dass sie sich „ihr Kirchenrecht" (so nannte er die Sacramente der Sterbenden) möchten bringen lassen — weil er bemerkt habe, dass die Arznei dann erst recht zu wirken anfange.

Wenn in dem Abschnitt jener Schrift: „was bezielt eine gute Krankenpflege" gelehrt wird, dass dieselbe nicht allein die Pflege des Leibes,

> sondern ganz vorzüglich das *Seelenheil* der Kranken, welches zu *befördern* jene Pflege ein so vortreffliches Vehikel, beziele — und dass hier nicht die Rede sei von der Besorgung des Seelenheils durch die Geistlichen, sondern von der Krankenpflege als *Gelegenheit* zu befördern, dass die Kranken ihre Leiden in christlicher Gesinnung ertragen, die *Unbekehrten* sich *bekehren* und die Genesenen in Zukunft ein christliches Leben führen werden;

so sind diese vorsichtigen Worte auch nur vorsichtig zu deuten, jedoch dabei zu gedenken jenes: *extra ecclesiam nulla salus.* Den *Geist* dieses Wortes athmen auch die barmherzigen Schwestern ein und aus, wie die Luft. — Die katholische Kirche ist nach ihrer An-

nahme ja die alleinseligmachende. **Werkzeuge zu** sein zur Beförderung dieses höchsten Seelenheils, der Seligkeit, auf allen Wegen ihres heiligen Berufs, muss der grösste Lohn für die ächte barmherzige Schwester sein. Die Bekehrungsbestrebungen müssen selbst unabsichtlich und unwillkührlich geübt werden, und sogar wegen der absichtlichen kann die gläubigen Dienerinnen der katholischen Kirche kein Vorwurf treffen, wohl aber muss das Erforderliche zur möglichsten Verhütung solcher Vorgänge geschehen.

Wenn man aber ungeachtet aller Gegengründe doch noch die Möglichkeit annehmen will, dass es zulässig sei, unter beschränkten Verhältnissen und umsichtigsten Cautelen die Krankenpflege und Hausverwaltung in Irren-Heilanstalten in die Hände der barmherzigen Schwestern zu übergeben, so erscheint dies doch in einer Zeit unausführbar, in welcher ein neues und anderes religiöses Bewusstsein, Leben, Streben und Bewegen in Kirche und Staat, bei den Völkern und Individuen sich offenbart und die Geister erfüllt, dass sie, wenn auch nothwendig in entgegengesetzten Richtungen, in der Religion den wahren Mittelpunkt ihres eignen Wesens und ihrer Würde nach innen und aussen wiedererkennen, und jede wirkliche oder scheinbare Gefährdung ihrer religiösen und kirchlichen Verhältnisse selbst mit jener Leidenschaftlichkeit überwachen und bekämpfen, welche überall hervortritt, wo es sich um heilige Interessen der Individuen und der Menschheit handelt. Eine solche Zeit ist die Gegenwart — eine Zeit, wenn auch noch nicht der Geburt doch der Geburts*wehen* von einem weltgeschichtlichen religiösen Erzeugniss.

(Aus meinen Papieren vom Jahr 1844.)

Damerow.

Aus dem

Jahres-Bericht

über

die Provinzial-Pflege-Anstalt zu Geseke *)

vom 14. October 1845 bis 14. October 1846.

Von

Dr. Schupmann.

Bestand der Pfleglinge am 14. October 1845 . . . 102

50 Männer, 52 Frauen;

Regierungsbezirk	Arnsberg	34
"	Minden	44
"	Münster	24

Neu aufgenommen wurden vom 14. October 1845 bis dahin 1846 19

Hierunter Weiber 12, Männer 7;

aus dem Regierungsbezirk	Arnsberg	8
" " "	Minden	6
" " "	Münster	5

---

*) Vergl. d. Zeitschrift Bd. I. S. 441—444; Bd. II. S. 626—640.

Es wurden daher im Laufe des Jahres verpflegt: 121
Männer 57, Weiber 64;
aus Arnsberg 42
„ Minden 50
„ Münster 29

Alter. Das höchste Alter hatte Melchior R. aus Münster, 71 Jahr, das geringste Maria S. aus Arnsberg, 5 Jahr.

Krankheitsformen.

Epileptische wurden verpflegt 26, sie machten daher $4^{12}/_{27}$ Procent aus.

Frauen waren unter ihnen 15, Männer 11;
aus Arnsberg 12
„ Minden 8
„ Münster 6

Heilversuche und deren Ergebnisse.

Epilepsie.

Da wir in der Anstalt nur Hirn-Epilepsie haben, die entweder in organischen Fehlern der Hirnorgane selbst oder in den selbe einschliessenden Theilen, Knochenpartieen begründet ist, so müssen nothwendig alle Heilversuche vollständig scheitern, sind daher unnütz. Nichts bleibt übrig, als den betreffenden, mit dieser fürchterlichen Krankheit Behafteten eine angemessene Pflege angedeihen zu lassen. Bei den meisten der Epileptischen der Anstalt mehren sich die Anfälle mit der Zeit, sie werden heftiger, die Störungen in den geistigen Functionen treten stärker hervor, und vollständiger Blödsinn entwickelt sich zuletzt nicht selten, wenn er nicht schon von vornherein vorhanden war. Bei einem oder andern derselben sind Wuthanfälle nicht selten, vorzüglich dann eintretend, wenn die einzelnen epileptischen Anfälle sich häufig folgen; auch jene mehren sich mit der Zeit,

und es wird dann nöthig, dieselben nach Marsberg zu übersiedeln, wie es denn auch in einem Falle im Verlaufe des Jahres geschehen musste. Nur bei einem Epileptischen haben sich in der Anstalt die epileptischen Anfälle gänzlich verloren, und die Lähmung der Unterextremitäten hat so sehr abgenommen, dass er jetzt recht gut einhergeht. Jedoch sind die genannten Theile organisch verkrüppelt, und werden dieses bleiben, da sie in Verbildung derselben begründet sind, welche ein scrofulöses Knochenleiden zum Grunde hat. Ich bin der Ansicht, dass der Leberthran, den der Kranke jetzt noch nimmt, wohl im Stande gewesen sein konnte, die Epilepsie zu beseitigen.

Ein eigenthümliches Vorkommniss wurde im Verlaufe des Jahres bei einer Epileptischen aus Endorf — Arnsberg — beobachtet, was hier eben seiner Eigenthümlichkeit wegen Platz finden mag. Die genannte, im höchsten Grade Epileptische, 30 Jahr alt, mit fürchterlich entstelltem Gesichte, indem sie vor ihrer Aufnahme in die Anstalt mit diesem Körpertheile in einem epileptischen Anfalle ins Feuer gefallen und denselben im hohen Grade verbrannt hatte, war zugleich in nicht geringem Grade blödsinnig. Am Ende August wurde die Unglückliche von der Cholera befallen, die sie sehr schwächte, obschon die Krankheit binnen wenigen Tagen beseitigt wurde. Kaum genesen, wurde die Kranke etwas unruhig, ging zu dieser, jener Schwester, selbst zu einigen Pfleglingen, ihnen leise sagend: „ich fühle, dass ich etwas Lebendiges im Leibe habe." Dieses wurde bei ihr alsbald trotz alles Ausredens von Seiten der Schwestern, zur fixen Idee, und das Gefühl von etwas Lebendigem im Leibe wurde bald zu dem Wahne gesteigert, sie habe ein Kind im Leibe. Sie sprach sich dann nicht nur allein unverhohlen hierüber aus, sondern rief laut: „Ich habe ein lebendiges Kind im Leibe, es will heraus, ich fühle

es nur zu deutlich, nehmet es fort, damit es nicht stirbt." Nichts war im Stande, diesen einmal fixirten Wahn bei ihr zu verscheuchen; wollte man sie beruhigen, suchte man ihr es auszureden, so wurde sie böse, wurde wüthend, tobte, und schrie laut in einem fort: „Das Kind muss heraus, sonst stirbt es." Um Scandal zu vermeiden, und Ruhe in die weibliche Anstalt zu bringen, blieb nichts anderes übrig, als die Kranke in den Zwangsstuhl zu setzen, und hier zu fixiren. Aber auch dieses half nichts; die Kranke blieb bei ihrem Schreien, presste und drängte nach unten, den Athem aufhaltend, und gebärdete sich gleich einer Gebärenden, welche im Geburtsstuhle sitzt, und bat mich und die Schwestern inständig, ihr doch um Gottes willen zu helfen, und das lästige Kind fortzunehmen, Eine Untersuchung der Kranken liess finden, dass die äussern Geschlechtstheile sowohl als auch die Scheide etwas höher temperirt waren, als gewöhnlich. Gleich nach der Untersuchung versuchte ich, die Kranke dadurch zu beruhigen und ihr den einmal gefassten Wahn zu nehmen, dass ich sagte: „Ich habe jetzt das leidige Kind bei ihr fortgenommen, und wolle es forttragen, indem ich mich entfernte." Doch war dieses nicht im Stande, sie zu beruhigen, und ihr den Wahn zu nehmen, sie schrie vielmehr, sie fühle es nur zu deutlich, dass ich das Kind nicht fortgenommen, es bewege sich ja noch in ihrem Leibe, wolle mit Gewalt heraus, und presste hierbei nach Leibeskräften nach unten, stemmte die Füsse auf den Schemel des Zwangsstuhls, das Gesicht trieb sich auf, wurde roth, die Augen mit fürchterlichen Ektropien behaftet, rollten wild umher, und schienen aus den Augenhöhlen heraus zu wollen; das Gesicht der Kranken, schon so fürchterlich entstellt, entstellte sich noch mehr, und die grösste Angst war auf demselben ausgeprägt. Der Puls war gereizt, die Kranke triefte von Schweiss

über dem ganzen Körper und schrie und bat, man solle sie doch vom Kinde befreien. Ich erklärte mir den sehr problematischen Vorgang bei der Kranken folgendermaassen.

Die cholerische Reizung des Magens und Darmkanals war auf die Geschlechtstheile übergegangen, und hatte hierdurch bei der Kranken die fixe Idee eines sich in ihrem Leibe bewegenden lebendigen Kindes, was zur Welt wolle, hervorgebracht. Um diese Reizung zu beschwichtigen, gab ich Opium mit Camphor und Nitrum und zwar in voller Dosis in Pulverform, bis die Kranke ruhiger wurde und endlich einschlief, nachdem sie sich 2 Tage und Nächte mit der unglücklichen Idee herumgeschlagen hatte, immer getobt und laut aufgeschrien.

Nach dem ziemlich lange anhaltenden und ruhigen Schlafe trat dann ein Zustand von förmlicher Unbesinnlichkeit ein, die Kranke sprach mitunter noch von dem Kinde in ihrem Leibe, war aber ruhiger, und das Toben und Schreien hatte ein Ende. Man konnte sie wieder in ihr gewöhnliches Bette bringen, und hier bewegte sie sich dann stets in einem fort von der rechten auf die linke Seite, auf den Rücken sich wälzend, und hatte hierbei beide Arme über einander gekreuzt und die Hände auf die Schulter gelegt. Durch dieses Manöver wickelte sie sich dann fest in das Betttuch und die Bettdecke, und lag so bald anf dem Bauche, bald auf der rechten Seite, bald auf dem Rücken u. s. w., so dass sie kaum eine Sekunde ruhig lag. Das Gesicht war hierbei entstellt, die Augen nach oben und rechts gewendet, die Conjunctiven derselben mehr als gewöhnlich geröthet, Schweiss über dem ganzen Körper bei normalem Pulse. Dieser Zustand hielt fast einen ganzen Tag an, und es trat dann ein langsameres Wälzen von einer Seite auf die andere bei derselben Lagerung der Arme und Hände

ein. Später hörte auch die Körperbewegung auf, und ging in krampfartige Bewegungen mit dem rechten Arme über, welche fast einen ganzen Tag anhielten, und durch den Eintritt eines sehr starken epileptischen Anfalles beseitigt wurden. Nach diesem ruhiger kritischer Schlaf, der fast 12 Stunden anhielt, und aus welchem die Kranke mit vollem Bewusstsein erwachte. Später zeigten sich noch 2 tüchtige epileptische Anfälle, die Kranke war von ihrem unglücklichen Wahn genesen, und der frühere Zustand trat wieder ein.

— — Die Sections-Resultate der 3 an Epilepsie Verstorbenen haben wieder scoliotische Gestaltung der einzelnen Schädelwirbel, verbunden mit abnormen Knochen-Formationen, Auswüchsen, spitzigen Kanten und Ecken, vorzüglich in der Gegend des Türkensattels ergeben, ja selbst die Gesichtsknochen haben Antheil an dieser Schiefgestaltung genommen; in den meisten Fällen ist die Glandula pituitaria gross, weich und von röthlicher Farbe. Vorzüglich ausgezeichnet scoliotisch war der Schädel des verstorbenen Peter A., bei welchem sich an der innern Fläche der Calvaria an einer Stelle rundliche Knochen-Auswüchse vorfanden, welche ich bis jetzt noch an keinem Schädel bemerkt hatte. Selbst der Schädel der nur 6jährigen verstorbenen Stakelbeck ist in hohem Grade scoliotisch verbildet, und es kann daher wohl mit einigem Rechte behauptet werden, dass die scoliotische Missstaltung der einzelnen Schädelwirbel einen Hauptgrund der Epilepsie abgiebt. Nur bei einem Verstorbenen fanden sich neben der Missstaltung des Schädels organische Hirnfehler, nämlich: Verwachsung einer Parthie des grossen und kleinen Gehirns mit der angrenzenden Dura mater. Auf jeden Fall wird, da durch die genannte Verschiebung der Schädelknochen die eine Hälfte des Schädelraumes vor

der andern vorherrscht, bei gleichmässiger Entwickelung und Ausdehnung beider Hirnhälften ein Druck auf die in dem minder ausgedehnten Raum der verkleinerten Schädelhälfte eingezwängte Hemisphäre stattfinden müssen, und eben dieser Druck dürfte dann wohl hinlängliche Veranlassung zur Entwickelung der Epilepsie sein können.

Da wir in diesem Jahre nur 26 Epileptische zu verpflegen hatten, so hat sich die Zahl derselben gegen die des vorigen Jahres in etwas vermindert. Die Anzahl der Epileptischen macht nur den $4\ ^{17}/_{26}$ Theil der Pfleglinge aus. Der Regierungsbezirk Arnsberg liefert noch immer die grösste Anzahl dieser Unglücklichen, fast die Häfte; Minden hat nur $^1/_3$, und Münster nur $^1/_4$. Es möchte daher doch wohl mit einigem Rechte anzunehmen sein, dass die Epilepsie häufiger im Gebirge als in der Ebene vorkomme; mehrere andere Aerzte haben dieselbe Beobachtung gemacht. Für unsere Provinz lässt sich hierüber noch zu keinem sichern Resultate gelangen; es sind bis jetzt nur die über die in dem Regierungsbezirke Minden vorhandenen Epileptischen angefertigten Nachweisungen mir zu Handen gekommen, und nach diesen hat gedachter Regierungsbezirk allein die wirklich grosse Anzahl von 121 Epileptischen *), nämlich 65 Männer und 56 Weiber; rechnet man noch hinzu jene acht, welche aus diesem Regierungsbezirke in unserer Anstalt verpflegt werden, so würde sich die Anzahl der Epileptischen dieses Bezirkes auf 129 herausstellen. Es wird hierdurch die Anzahl der Mindeschen Epileptischen noch nicht erschöpft, da in der Irrenanstalt zu Marsberg noch mehrere dieser Unglücklichen verpflegt werden, nämlich die tobsüchtig Epileptischen. Zudem ist wohl als gewiss anzunehmen, dass mancher Epileptische nicht

---

*) Vergl. Bd. III. S. 32 und 33. *Dw.*

zur Kenntniss der Behörde kommt, da in den meisten Gegenden die Epilepsie als eine Krankheit betrachtet wird, welche Schande macht. Wie sehr wünschenswerth nicht nur allein, sondern selbst wie sehr nothwendig stellt sich daher eben wegen der Epileptischen die Erweiterung unserer Anstalt heraus, damit doch wenigstens die Unglücklichsten und am meisten hülflosen und verlassenen dieser Kranken ein Asyl hier finden und gehörig verpflegt werden können. —

— — Auch im Verlaufe dieses Jahres war wieder das Wirken unserer würdigen Schwestern in der Pflege der ihnen anvertrauten Hülflosen ein sehr ausgezeichnetes; sie erfüllten den ihnen hier obliegenden gewiss sehr schweren Dienst bei den unheilbaren, ekelhaftesten Kranken der ganzen Provinz mit der grössten Gewissenhaftigkeit, Pünktlichkeit und Liebe, selbstiger Aufopferung und Ausdauer. Nichts wurde ihnen zu schwer, nichts zu viel; sie glaubten noch immer zu wenig zu thun, und die eine wollte es immer der andern im Dienste der ihnen anvertrauten Pfleglinge zuvorthun. Selbst die niedrigsten Dienstleistungen bei den eckelhaftesten Kranken fielen ihnen nicht zu schwer; es war ihnen eine wahre Freude, dieses zu thun; ich als Arzt der Anstalt hatte fast alle Tage Gelegenheit, dieses zu beobachten, und mich darüber zu freuen. Ganze Nächte wurden wachend bei schwer Erkrankten und Sterbenden von ihnen zugebracht; es wurde ihnen Geduld nnd religiöser Trost in ihren so grossen Leiden und Schmerzen zugesprochen. Pünktlichkeit in Befolgung meiner ärztlichen Anordnungen und Vorschriften in Besorgung einzelner Kranken ist es, was ich hier vorzüglich von unsern Schwestern rühmend erwähnen muss, und mit Recht erwähnen kann. Alles wurde gehörig besorgt und auch nicht die kleinste der geschehenen Anordnungen vergessen. Es herrschte bei den Pfleglingen, selbst bei den un-

reinlichsten, durch die grosse Sorgfalt der Schwestern eine ausgezeichnete Reinlichkeit, obschon nicht wenige vorhanden waren, epileptisch-blödsinnige, cretin-artige und an den Gliedmaassen gelähmte, welche mehr denn einmal des Tages frisch angezogen, neu angekleidet, frisch gebettet und über den ganzen Körper gereinigt werden mussten; wahrlich eine schwere Aufgabe für eine zarte Weiblichkeit! In den Räumen der Anstalt, den Schlaf- und Speisesälen, auf den Corridors u. s. w. fand man stets die grösste Reinlichkeit, Sauberkeit und Ordnung, durch fleissiges Lüften, durch Oeffnen der Fenster und Thüren wurde stets für reine Luft in den Schlafsälen gesorgt, und die sogenannte Spitalluft kann man kaum in unserer Anstalt bemerken, obschon dieselbe stets mit Kranken hinlänglich besetzt war. Nicht Einer besuchte die Anstalt, der nicht im höchsten Grade zufrieden und zwar in jeder Hinsicht mit ihr war, und sie als Muster pries. Mehrere der besuchenden Fremden sagten: Man sieht, dass hier die Hand der barmherzigen Schwester herrscht, die nicht um schnöden Lohn gedungen, sondern aus eigenem Berufe, religiösem Antriebe, gestärkt durch die Gnade Gottes, ihre schweren Obliegenheiten mit Freude und Ausdauer zu erfüllen sich bestrebt, und ich glaube, dass wohl ein oder anderer, der mit Vorurtheilen gegen die Schwestern und ihren Orden unsere Anstalt betrat, eine andere Meinung von der Grossartigkeit ihres Instituts und der segensreichen Wirksamkeit für die leidende Menschheit erhalten haben dürfte, und von seiner vorgefassten Meinung gegen die Schwestern dauernd geheilt sein könnte. Der Himmel möge uns unsere würdigen Schwestern noch sehr lange erhalten zum Heile der ihnen anvertrauten Pfleglinge, und sie mit Geduld, Ausdauer und Kraft erstarken zum Wohle und zum Gedeihen unserer herrlichen Anstalt.

Fall von dreimal versuchtem und endlich vollzogenem Selbstmord.

Von

Dr. Stolz,

Hauswundarzt in der k. k. Irrenanstalt zu Hall in Tyrol.

Zu M... in Tyrol lebte durch lange Zeit ein angesehener Bürger, Johann O. Dieser war zur Zeit der Vorfälle, welche Gegenstand der folgenden Blätter sind, 59 Jahre alt und zum zweiten Male verehelicht. Seine zweite Gattin, 2 Töchter aus der ersten, 2 Söhne und 2 Töchter aus der zweiten Ehe waren noch am Leben. O. besass ein kleines Anwesen, und betrieb ein einträgliches bürgerliches Gewerbe mit Geschicklichkeit und Glück. Er hatte eine etwas mehr als mittlere Grösse und einen ziemlich derben Körperbau. Sein aufrechter Gang, der scharfe stechende Blick, die finstere, anscheinend nachdenkende Miene, die rasche und entschiedene Sprache und die gemessene Geberdung gaben ihm etwas Imponirendes. — Selbst dann, wenn er in seiner ledernen Schürze und in seinem einfachen runden Lederhäubchen, das immer schief auf seinem Kopfe zu sitzen pflegte, vor seiner Werkstätte stehend lauerte, liess er mehr als einen gemeinen Hand-

werker vermuthen. Er war wirklich stolz und eitel, dabei aber freigebig ohne verschwenderisch zu sein, ehrgeizig und rechtschaffen. Bürgerliche Auszeichnungen liebte er, diese wurden ihm auch als Beisitzer im Gemeinderathe und bei gerichtlichen Handlungen häufig zu Theil. Obwohl er in der Schenke und bei andern Privat-Zusammenkünften nicht ungern das Wort führte, und seine Meinung geltend machte, so benahm er sich doch bei Gemeinde-Berathungen und in amtlichen Angelegenheiten bescheiden, und war dabei in Wort und That nie vorgreifend. Den religiösen Uebungen unterzog er sich, gleich fern von Andächtelei und Religions-Spötterei, mit Jedermann befriedigender Genauigkeit und Ehrfurcht. Nie konnte ihm ein wahrhaft unmoralisches Benehmen zur Last gelegt werden. In dieser Beziehung trifft ihn der einzige Vorwurf, dass er seinen angebornen Stolz und Hochmuth, wovon eben die Rede war, und die Gewohnheit ziemlich viel Wein zu trinken, hinreichend zu beschränken vernachlässigte.

Allein jedermann sah ihm diese Schwachheiten gerne nach, da sein Stolz und seine Ehrsucht niemand empfindlich beleidigte und bei wichtigen Anlässen von ihm völlig beherrscht wurde, seine Gewohnheit Wein zu trinken aber nie einen so hohen Grad erreichte, dass an ihm auch nur die geringste Spur einer Berauschung entdeckt wurde. Dieser Umstand fiel um so weniger auf, als O. eine ziemliche Menge Wein zu ertragen gelernt hatte, vermöge seiner Beschäftigung behufs der Unterredung mit Fuhrleuten öfters die Schenke besuchen musste, und wegen der anstrengenden körperlichen Arbeit einer öfteren Erholung bedürftig schien. O's. Benehmen im engeren Familienkreise ist unbekannt, nur so viel dürfte gewiss sein, dass er nicht durchaus mit dem Benehmen seiner zweiten Gattin einverstanden und überdies etwas rasch

und strenge mit den Seinigen war. Die Gerichtsbehörde gab O. das ehrenvolle Zeugniss, dass er sich durch ordentliche Wirthschaftsführung und standesmässiges Benehmen einen sehr guten Namen und Ruf erworben habe. Bis in sein fünf und funfzigstes Jahr zeigte O. das oben dargestellte Benehmen. Beiläufig um diese Zeit entwickelte sich in ihm nach und nach die Leidenschaft des Lottospieles, und zwar so heftig, dass er, um den Seinigen die Kosten der Einlagen zu verbergen, Geld dazu lieh. Einige gemachte Gewinnste mochten seine heftige Gemüthsart mehr erhitzt und dazu angespornt haben. Zugleich ergab er sich noch mehr dem Genusse geistiger Getränke. Da der Wein keinen genügenden Reiz mehr hervorbrachte, so fing er an selbst den Branntwein lieb zu gewinnen. Dessen ungeachtet sah man ihn auch jetzt niemals stark berauscht, und er besorgte noch immer sein Hauswesen in ziemlich befriedigender Weise. Aber so gut wie früher ging es nicht mehr von Statten; O. gerieth in Spannung mit seiner Familie, welche den Vater, um ihn von seinen Leidenschaften abzuhalten, so viel wie möglich zu beschränken trachtete. Das kränkte den Stolz des Mannes um so mehr, als er die Aussteuer, welche er einer Tochter aus der ersten Ehe versprach, zur bestimmten Zeit nicht zu leisten im Stande war. Um diese Zeit, es war am Anfange des Sommers, bemerkte man nach der Aussage zweier Zeugen, dass O. düsterer, trübsinniger und in sich zurückgezogener wurde, auf Fragen kurz und absprechend antwortete, und überhaupt ein solches Betragen äusserte, als wenn sein Geist immerfort düsteren Gedanken nachbrütete. Auch ergab er sich zeitweise leidenschaftlicher dem Trunke. Das innere Familien-Zerwürfniss wurde zwar fühlbarer, aber kam noch nie zu einem auffallenden Ausbruch, wenngleich O. den Wunsch, sich gänzlich vom Hause zu entfernen, zu den Seinigen äusserte.

Unter diesen Umständen erlitt O. in der zweiten Hälfte des Monates Juli desselben Jahres einen Anfall von Säuferwahnsinn (*delirium potatorum*), wobei er den fixen Wahn, er sei nicht zu Hause, nicht in seinem Schlafzimmer, beständig äusserte, und mit voller Kraftanstrenguug zu entfliehen strebte. Durch ärztliche Behandlung davon befreit, betrug er sich kurze Zeit nüchtern und arbeitsam; allein innerhalb weniger Tage verfiel er wieder in Trunksucht. Man bemerkte an ihm nach der einstimmigen Zeugenaussage kein auffallendes Irrereden. Auch seine Familie scheint dieser Ansicht gewesen zu sein, denn sonst würde sie sich nicht der Aussage vor Gericht entschlagen haben. Uebrigens entging ihr seine Gemüthsaufregung und innere Angst nicht; denn zur selben Zeit hatte diese ein wachsames Auge auf ihren Vater, und liess ihn nicht ohne Begleitung ausgehen. Das ärztliche Parere vom 19. August drückt sich darüber nur allgemein folgender Massen aus: „Allein bald (nach dem Anfalle von Säuferwahnsinn) fiel er (O.) wieder in die alte Gewohnheit, er berauschte sich täglich, wobei alle Symptome *delirii potatorum* sich offenbarten. In diesem Zustande entwich er am 14. d. M., vorgebend, mit seinem Sohne auf seinen Acker gehen zu wollen, und sprang in das Wasser." Folgendes ist der nähere Vorgang davon. O. hatte an dem genannten Tage mehr als gewöhnlich, aber nicht soviel, dass er dadurch sein Bewusstsein verlor, und zwar grösstentheils Branntwein zu sich genommen. Er schickte gegen 5 Uhr Abends seinen jüngern Sohn Johann auf das Feld, welches nahe an einem nicht unbedeutenden, reissenden, und an manchen Stellen zwischen Steinen dahin rauschenden Gebirgsbache liegt, um dort Klee abzumähen. Sogleich eilte ihm der Vater nach, indem er beim Weggehen sprach: „Seht ihr mich noch, ist es recht; seht ihr mich nicht mehr, ist es

auch recht.“ Als sie das Feld erreicht hatten, schritt der Vater gerade dem Bache zu. Erschrocken stürzte ihm der Sohn nach, erreichte ihn, als er eben mit den Worten: „Jetzt siehst du den Vater das letzte Mal“, einen Sprung in das Wasser machen wollte, ergriff ihn rückwärts bei den Kleidern und warf ihn zu Boden. Der Vater aber, stärker als der Sohn, entwand sich seinen Händen, und fiel rücklings in den Bach, der damals ziemlich hoch angeschwollen war. Den lauten Angstruf des Sohnes vernahmen zwei rüstige junge Männer auf einem Nachbarfelde. Diese liefen ihm sogleich zu, erfuhren die Trauerkunde, und bemerkten den Unglücklichen von dem raschen Laufe des Baches schon eine Strecke vorwärts getragen. Die an dem Bache anstossenden Garteneinzäunungen verzögerten ihr Nachsetzen. Derjenige von ihnen, welcher über eine Brücke auf das rechte freiere Ufer gelangt war, holte endlich O. ein, nachdem er eine volle Viertelstunde Weges dahin getrieben war, und zwar gerade vor einem Mühlbette, wo der Bach einen mehrere Fuss tiefen Fall macht. Rasch stieg er in den reissenden Bach, watete mühsam gegen dessen Mitte vorwärts, ergriff den von den Wellen herbeigetragenen Körper, und zog ihn mit Anstrengung aller Kräfte gegen das Ufer, wo er ihn mit Hülfe der Leute, welche unterdessen herbeigeeilt waren, gänzlich aus dem Wasser hob. Unter den Letzteren befand sich ein Chirurg, welcher O. für scheintodt erklärte. Sogleich wandte dieser geeignete Rettungsversuche an, und durfte man über den glücklichen Erfolg derselben nicht mehr zweifeln. Innerhalb einer Viertelstunde hatte sich O. so sehr erholt, dass er nach Hause überbracht werden konnte, wo er abermals nach einer Viertelstunde sein Bewusstsein erhielt. Er erkannte nun die Umstehenden, sprach sie an, und beantwortete ihre Fragen. Er war weder verlegen noch furchtsam, aber

mehr als gewöhnlich aufgeregt. Man beobachtete an ihm weder Spuren von Reue, noch eine freudige und dankbare Theilnahme an seiner glücklichen Rettung; es schien vielmehr, als wüsste er von dem früheren Vorgange nichts, oder wollte ihn absichtlich nicht berühren. Den Priester erkannte er, ohne ihn auszuzeichnen oder ein Verlangen nach ihm zu äussern. Dessen ungeachtet entschloss er sich zur Beichte, und nahm das heilige Abendmahl, dessen Darreichung man wegen eines geringen Bluthustens nicht länger verzögern wollte. Ausser einigen leichten Verletzungen hatte O. keinen Schaden gelitten, und am anderen Morgen bemerkte man bereits keine körperliche Ermattung mehr an ihm, was die Umgebung dem Umstande zuschrieb, dass der Medicin, um sie leichter dem Patienten beizubringen, eine nicht unerhebliche Quantität Branntwein beigemischt worden war. Zugleich aber beobachtete man an ihm eine viel grössere leidenschaftliche Aufregung, und eine innere Unzufriedenheit mit seiner Lage, er sprach eine letztwillige Anordnung aus, beklagte sich derbe über seinen ältesten Sohn Joseph wegen seiner Ungenügsamkeit mit dem Wochenlohne, und behauptete zu seiner Rechtfertigung, dass sein Hauswesen nicht so übel stehe. — Die betreffende Gerichtsbehörde erhielt durch den Ruf Kenntniss von dem Geschehenen, und ersuchte den 16. August d. J. den Lokal-Arzt, anzuzeigen, ob diese That die Folge einer vorausgegangenen Geisteskrankheit war, oder als Versuch eines vorbedachten Selbstmordes imputirt werden müsse, und wenn letzteres der Fall ist, ob die Verhaftung des Thäters räthlich oder zulässig sei. Der Arzt antwortete: „Nach diesem Vorgange (dem erzählten Thatbestande) muss die erste Frage mit grosser Wahrscheinlichkeit dahin beantwortet werden, dass O. in seinem wahnsinnigen Paroxysmus in's Wasser gesprungen seie. Gegenwärtig

erfreuet er sich der vollkommenen Gesundheit. Jedoch ist sehr wahrscheinlich, dass er als ein Gewohnheitstrinker sich dem Missbrauch geistiger Getränke wieder von neuem ergeben, und in die traurigen Folgen zurücksinken werde; welches zu verhüten er unter continuirliche Aufsicht gestellt werden müsste." 19. August. Da dieses Gutachten der Gerichtsbehörde zu wenig Bestimmtheit zur Amtshandlung gewährte, so veranlasste dieselbe von Seite des Ortsvorstandes 1) einen umständlichen Bericht über die Thathandlung mit besonderer Berücksichtigung des Umstandes der Zurechnungsfähigkeit, nach dem allgemeinen Rufe und nach der eigenen Wahrnehmung des Vorstandes selbst; 2) die genaue Beaufsichtigung des Thäters und den schnellen Bericht, wie diese vorgenommen wurde.

Der Bericht des Gemeindevorstandes erwiederte nach Entwicklung des oben dargestellten Thatbestandes ad 1) „Was nun seine Imputationsfähigkeit betrifft, so glaubt der Unterzeichnete, dass die That nach allen Umständen zu schliessen, wohl in einer heftigen Gemüthsbewegung, hervorgerufen durch die Folgen seines Leichtsinnes, mit dem er sich dem Trunke und dem Spiele hingab, begangen worden sei. In der öffentlichen Meinung hält man ihn jedoch für imputationsfähig, nur legt man einen grossen Theil der Schuld auf seine Familie, die ihn ungebührlich habe beschränken wollen, und unwürdig behandelt habe, was er aus falscher Scham und Ueberdruss nicht mehr habe ertragen können," ad 2) „dass er von den Seinigen aufmerksam beobachtet werde, und sein älterer Sohn nebst einem Wärter mit ihm in demselben Zimmer schlafe."

Ueber den jetzigen Zustand bemerkte der Bericht, dass dem O. in der Folge zwar kein Branntwein aber Wein gereicht werde, den er oft und stürmisch ver-

lange, ja dass er sogar schon wieder Wirthshäuser besucht habe. Ueber die Beaufsichtigung sei O. aufgebracht und wolle sich selbige nicht gefallen lassen. Er schlafe kurz und leise, und dulde kein Nachtlicht. Man sehe ihn, wenn er allein ist, oft unruhig oder nachdenkend; auch habe er sich vor Kurzem ganz wahnsinnig geberdet und wild am Boden der Tenne herumgewälzt. Es wäre somit ein Rückfall nicht unmöglich. Darauf erliess die Gerichtsbehörde an den Ortsvorstand ein Decret (31. August) des Inhaltes, dass O. sein Haus bis auf weitere obrigkeitliche Anordnung bei Vermeidung engerer Verschliessung ohne Begleitung in keinem Falle, und mit jener nur zum Besuche der Kirche und zur Besorgung der dringendsten Geschäfte verlassen dürfe, und erstattete zugleich über den Fall Bericht an die Oberbehörde, welche ihr die weitere Untersuchung und die Urtheilsschöpfung übertrug. Nun wurden die gerichtlichen Vernehmungen der Augenzeugen der That und der Rettung vorgenommen, welche einstimmig aussagten, dass sie an O. nach der besprochenen That weder ein Irrereden noch eine Besinnungslosigkeit bemerkten. Ueber dessen Geisteszustand zur Zeit der That waren sie nicht einig, da Einige eine Sinnesverwirrung Andere eine vorbedachte Handlung in derselben vermutheten. Die Angehörigen O's. wurden zwar vor Gericht geladen, entschlugen sich aber der Aussage.

Den 23. September erschien O. selbst in Begleitung seines Aufsehers vor Gericht, und bestand das erste Verhör wegen versuchten Selbstmords. Ich gebe hier einen kurzen Auszug davon.

O. stand früher nie in Untersuchung. Ueber den Vorgang seines Selbstmordversuches äusserte er bestimmt und wiederholt, dass er mit voller Besinnungskraft sein Haus verlassen und dem Sohne auf sein Feld nachgefolgt sei, ja dass er bis auf den Akt des

Hineinspringens in das Wasser alles genau wisse. Nur von jener Zeit an bis zu seinem Zusichselbstkommen nach der Rettung könne er sich an gar nichts mehr erinnern. Bei der Angabe des Zweckes, warum er auf das Feld gegangen sei, war er etwas verlegen, und über die dort vorgenommenen Verrichtungen verwickelte er sich in Widersprüche. Er behauptete ferner, es müsse ihm etwas in den Wein gethan worden sein, was ihn plötzlich seiner Besinnungskraft beraubt habe, und gestand gleich darauf, dass er an demselben Tage keinen Wein getrunken habe. Er widersprach bestimmt, dass er etwa aus Verdruss den Verstand verloren habe und deswegen in das Wasser gesprungen sei, blieb aber bei der Behauptung stehen, dass er nicht wisse, wie das gekommen sei. Endlich giebt er zu, dass häusliche Meinungsverschiedenheiten obgewaltet haben, die aber nie in einen eigentlichen Verdruss ausgeartet seien. Am 28. September erschien O. das zweite Mal vor demselben Gerichte, wobei das Verhör fortgesetzt wurde. Auf die Frage, wie es möglich sei, dass er sich an alle übrige Umstände erinnere und nur an das, was sein Leben so sehr in Gefahr gesetzt, sich gar nicht mehr besinnen könne, gab er folgende Antwort:

„Mir ist schon einige Zeit vor dem Unglücke, als mich noch der Herr Doctor behandelte, manchmal gewesen, als wenn ich nicht recht bei Kopf wäre, und damals auf dem Felde ist mir auch plötzlich alles durcheinander gegangen, und ich weiss halt nicht mehr, wie das andere geschehen ist, meine aber doch, dass man mir etwas in den Wein gethan hat."

Ueber die Besuche des Doctors hing seine Aussage nicht genau zusammen. Er gab ferner vor, am Tage des Unglücks nicht viel Branntwein getrunken zu haben, läugnete vor dem Weggehen aus seiner Behausung die Absicht des Selbstmordes geäussert zu

haben, und behauptete nur die Absicht in die Fremde zu reisen ausgesprochen zu haben.

Auf die Frage 52: „Nun ist aber dem Gerichte bekannt, dass Ihr Sohn, noch ehevor Sie zum Bache kamen, Sie einholte; was können Sie darauf erwiedern?" antwortete er:

„Ich weiss nichts davon, darum werden wohl die Zeugen da sein."

Frage 60: „Halten Sie den Selbstmord für eine strafbare Handlung?"

Antwort: „Ein Mensch, der sich selbst umbringen will, wird freilich Unrecht thun."

Der Commissionsbericht machte besonders auf das unstäte Auge O's. während der ganzen Verhandlung aufmerksam.

Auf eine abermalige Aufforderung des Gerichtes an den Arzt, ein bestimmteres Gutachten abzugeben, erwiederte dieser (den 21. Septbr. 1843), dass kein bestimmteres darüber erwartet werden könne. Am 30. September d. J. schöpfte das Gericht folgendes später von der Oberbehörde bestätigte Urtheil: „Johann O. wird von der ihm zur Last gelegten schweren Polizeiübertretung des versuchten Selbstmordes losgesprochen, und für schuldlos erklärt." Bei der Begründung dieses Urtheiles wurde besonders auf die vom Arzte ausgesprochene Vermuthung des Irreseins und auf den Umstand Rücksicht genommen, dass O. nicht in den Bach im vollen Laufe gesprungen, sondern nur während des Ringens mit dem Sohne rücklings hineingefallen sei. O. blieb nun der Aufsicht seiner Familie anvertraut, und begann wieder sein bürgerliches Geschäft zu betreiben. Er enthielt sich zugleich grober Excesse im Trunke und zeigte keine Lust in das Wasser zu springen, obwohl die Bewachung nach und nach so nachlässig wurde, dass man ihn öfters allein in Gasthäusern sah. Gegen Ende Octobers desselben

Jahres fing O. wieder an, sich rüchsichtsloser dem Trunke zu ergeben und stürmischer zu benehmen, was nicht nur seiner Familie sondern auch dem Gemeindevorsteher auffiel. Am 30. October um $11^3/_4$ Uhr Nachts entwich O. aus seinem Hause, nachdem er während des Tages ziemlich viel Branntwein genossen hatte. Glücklicher Weise wurden sein Sohn und sein Wärter noch in dem günstigen Augenblicke seine Flucht gewahr, so dass sie nacheilend ihn in einem Gässchen, das gerade zum Bache führte, einholten. Der ergriffene Flüchtling leistete kräftigen Widerstand und konnte nur mit Mühe in die nahe gelegene Wohnung des Gemeindevorstehers gebracht werden. Auf dem Wege dahin schwieg er; dort angekommen schien er zuerst ziemlich betroffen zu sein, ertheilte aber bald folgerichtige Antworten. Obwohl die Umstände leicht die Absicht seiner Flucht errathen liessen, so läugnete er diese doch bestimmt, und lehnte jeden Vorwurf darüber trotzig durch die passende Erwiederung ab: „Wer kann behaupten, wo ich hingegangen sein würde?" Man entdeckte übrigens an ihm nicht die leiseste Spur einer reuigen Zerknirschung oder irgend einer dankbaren Theilnahme, wohl aber einen bedeutenden Abscheu vor einer grösseren Einschränkung oder vor der Entfernung aus seinem eigenen Hause. Jedoch bewiesen seine Züge und seine unruhige Bewegungsart eine sichtliche Verlegenheit. O. wollte sich daher sogleich von der Gesellschaft entfernen, und nahm in Ermangelung eines anderen Getränkes häufig und viel Wasser zu sich. Angebotene Speisen schlug er aus. Einen mässigen Branntweingenuss, welchen der Geruch verrieth, gab O. diesmal zu, läugnete aber jedes Uebermaass davon. Einen entschiedenen Widerwillen bewies er gegen religiöse und moralische Zusprüche. Gegen die Seinigen zeigte er sich nur wegen der beständigen Beaufsichtigung sehr

aufgebracht, und äusserte wahrscheinlich aus Furcht einer grössern Einschränkung den Wunsch, dass dieser Vorfall möge geheim gehalten werden. Die Angehörigen O's. machten dem Gemeindevorsteher die dringende Vorstellung, dass sie nun den sich gefährlichen Mann durchaus nicht mehr frei lassen könnten. Der Gemeindevorsteher verfügte somit im Namen der Obrigkeit einen strengen Hausarrest über die Person O's. und zwar in Gegenwart desselben, damit O. darin nicht einen neuen Grund zum Aerger über seine eigene Familie fände. Der Gemeindevorsteher berichtete über diesen Vorfall sogleich an die Ortsgeistlichkeit und die vorgesetzte Gerichtsbehörde. Diese ordnete strengen Gewahrsam über die Person O's. an, welcher durch die Anschliessung desselben mittelst der Kette vollzogen wurde. Sie ersuchte zugleich das Hochwürdige Orts-Pfarramt, auf das Gemüth O's. durch Belehrung und Ermahnung allen jenen Einfluss zu nehmen, welcher der Beschaffenheit der Verhältnisse geeignet erscheine; und forderte den Arzt auf, ehemöglichst ein begründetes Gutachten über O's. Gemüthsund Geisteszustand zu übersenden, um bei dem Mangel einer geeigneten Aufsicht den Antrag zur Abgabe O's. in die Irrenanstalt stellen zu können; da die frühere Vermuthung des Arztes wegen dessen theilweisen Irrsinns durch den letzten Selbstmordversuch mehr begründet erscheine.

Der Arzt gab am 7. November folgendes Gutachten ab: „Nachdem der Unterzeichnete durch mehrere Tage hindurch O's. Geisteszustand und der einzelnen Seelenkräfte genau untersucht, und geprüft hat; so ergab sich die Ueberzeugung, dass O. alle Gegenstände richtig auffasset, überlegt, behaltet und beurtheilt, wie es immer seiner Geistesbildung zukommen kann, und dass er nirgend eine Spur von partiellem Irrsinn oder geistiger Schwäche durchblicken lasse. Daher kann

man ihm den gesunden Hausverstand, womit er seiner Arbeit ganz vorstehen kann und will, durchaus nicht absprechen. Nur eine Geistesschwäche ist ihm zuzumuthen, dass er dem Hang zum übermässigen Weingenuss nicht allezeit widerstehen kann, und sich dadurch manchen Tag arbeitsunfähig macht. Daher kann ihm selbst und seinem Haushalt nicht besser geholfen werden, als wenn er in dem Geschäfte der Selbstbeherrschung entweder durch eine Art Zwang und Auftrag, oder durch Furcht der Strafe von Obrigkeitswegen unterstützt würde."

Dieses Gutachten hemmte nicht nur die Pläne der Gerichtsbehörde, sondern schien ihr sogar eine Handlungsweise zuzumuthen, wozu sie sich nicht für befugt erachtete. Deswegen beauftragte sie den Gemeindevorsteher, einen umfassenden Bericht über O's. Gemüthsart nach gepflogener Rücksprache mit der Seelsorgs-Geistlichkeit zu erstatten, und bemerkte dabei ausdrücklich, dass die Androhung einer Strafe gegen einen Menschen, der mit lange genährter Absicht den Tod sucht, wirkungslos erscheine, und die wirkliche Verhängung einer solchen aber nach dem Gesetze unzulässig sei, weil O. sich keiner Uebertretung schuldig gemacht hat, und überdies bei dem bekannten, wenn auch falschen Stolze desselben vielleicht sehr schädlich wäre. Der Ortsvorstand erwiederte (24. November d. J.), dass er noch keinen befriedigenden Aufschluss über O's. Gemüthsbeschaffenheit ertheilen könne, und bemerkte: „In so lange O. noch gegenwärtig die persönliche Freiheit nicht hat, ist sein äusseres Verhalten zwar ruhig und anständig. Er zeigt sich weder auffallend missmuthig, noch störrisch, und bequemt sich zu der ihm vorgeschriebenen Diät. Er isst, und trinkt, und schläft, wie im normalen körperlichen Zustande. Auch zeigt sich keine Spur von Geistesverwirrung. Dessen ungeachtet scheint aber

sein Seelenzustand noch nicht zur richtigen Erkenntniss gelangt, und sein Wille eben so wenig zur Besserung umgestimmt zu sein, dass man mit Beruhigung auf dessen Freilassung antragen könnte. Er gesteht nun zwar wohl, dass er gefehlt zu haben einsehe; lässt sich aber doch in eine spezielle und offene Missbilligung seines begangenen Fehltrittes nicht ein, und anstatt einen Abscheu gegen seine frühere Lebensweise, insbesondere gegen die oft missbrauchte Freiheit und seinen Hang zum Trunke und zur Verschwendung zu zeigen, bemerkt man noch immer seine Gefühllosigkeit für die sittliche und religiöse Bildung, indem er jeden gemeinen Discurs diesen ernsten Betrachtungen vorzieht. Daher scheint er auch nichts mehr zu bedauern, als dass ihm für dermal die Gelegenheit benommen ist, seinen sinnlichen Zerstreuungen nachzukommen. Mit dieser Ansicht scheinen auch die ihn besuchenden Geistlichen einverstanden zu sein. Nach Versicherung seines ältesten Sohnes, welcher einstweilen mit gutem Erfolg seine Profession betreibt, wollte er selben schon wieder zum Geldleihen bereden, obwohl dieser es als nicht nothwendig ablehnte. Der Vater dagegen erklärte, dass er gleich wieder ein Geld aufleihen werde, sobald er seine vorige Freiheit wieder erlangt haben werde, welche er von Zeit zu Zeit zu hoffen scheint."

Während der ersten 7 Wochen, als O. sich in Ketten befand, war sein Benehmen unruhig und stürmisch. Er äusserte einmal: „Hätte ich nur gewusst, was ich jetzt weiss, dann wäre es schon anders gegangen; ich wäre zu einem Advocaten gegangen; denn Jeder kann thun mit seinem Leben was er will." Nach dieser Zeit empfing er die heiligen Sakramente der Busse und des Altars und zeigte mehr Ruhe und Gelassenheit. Die Hochwürdige Seelsorgs-Geistlichkeit glaubte Spuren moralischer Besserung an ihm entdeckt

zu haben. Der Arzt beobachtete zu derselben Zeit an O. ein körperliches Unwohlsein, und besorgte die Entwickelung einer schweren Krankheit aus demselben. Es entstand somit von diesen Seiten her der Wunsch, O. möge aus seiner strengen Haft entlassen werden. Darüber berichtete der Ortsvorstand am 28. December 1843 an die Gerichtsbehörde, welche willfahrend erwiederte und O. bis zur völligen Besserung einfach unter die wachsame Aufsicht seiner Familie stellte. Zugleich ertheilte sie den Auftrag, O. solle ehemöglichst unter geeigneter Begleitung zur Vernehmung des gefällten Urtheils vor Gericht erscheinen. Bei der Abnahme der Fessel zeigte sich O. eben so theilnahmlos als bei seiner ersten und zweiten Anschliessung, obwohl er früher auf seine Entlassung gedrungen hatte. Er klagte laut, dass er nicht ungehindert seinem Geschäfte nachgehen könne, und äusserte, dass er eben so gerne angeschlossen wäre, weil er ohne zu arbeiten gut gepflegt worden sei. Er gab vor zu schwach zu sein, um vor Gericht erscheinen zu können, ging anfänglich gar nicht aus dem Hause und besuchte am nächstfolgenden Sonntage auch nicht die Kirche. Uebrigens betrug er sich durch einige Zeit ziemlich nüchtern und fügsam. Der Gemeindevorstand bemerkt in seinem Bericht:

„Die Befolgung des obrigkeitlichen Auftrages vor Gericht zu erscheinen unterblieb, weil O. in seiner moralischen Versunkenheit weder göttliche noch menschliche Autorität respectirt."

Bald darauf wurde O. aufgeregter, erlangte jedoch in kurzer Zeit seine frühere Ruhe und Fügsamkeit. In der Mitte des Monats Februar begann wieder eine verhängnissvolle Periode der heftigen Aufregung. O. wurde unruhig, arbeitete weniger, stürmte und fluchte in seinem Hause herum, ärgerte sich an allem was die Seinigen thaten, und ergab sich leidenschaftlicher

dem Trunke. Diese Reizbarkeit und Erbitterung O's. nahm von Tag zu Tag an Heftigkeit zu. Innerhalb 8 Tage kam es so weit, dass er die Arbeit gänzlich vermied. Jedes Kleidungsstück, das die Seinigen anzogen, jede Arbeit, die sie unternahmen, erbitterte ihn, da er glaubte, dass dadurch seine Wirthschaft zu Grunde gehen müsse; dass sein älterer Sohn Joseph kurz vorher sich in die Fremde begeben hatte, um den beständigen Vorwürfen seines Vaters auszuweichen, hatte ihn noch verwirrter und aufgebrachter gemacht. Die Sucht zum Trinken wurde stürmisch und unbezähmbar. Die Seinigen fürchteten ihn und wichen jeder Gelegenheit einer Kränkung möglichst aus. Um ihn vom Gasthausbesuche abzuhalten, versorgte sich seine Gattin in ihrem Hause mit Wein. Reichte sie ihm keinen, wenig oder viel Wein, immer war er äusserst heftig. Wollte sie ihm Wein nach seinem Wunsch geben, so trank er bis zur vollen Berauschung. Am 28. Februar fing er an sich aller Speisen zu enthalten, mochte ihm seine Gattin auch die besten Gerichte anbieten. Dessen ungeachtet besuchte er die Gasthöfe um Wein zu trinken, und führte dort Klage darüber, dass er zu Hause nichts zu Essen erhalte Am 1. März setzte bei einer ähnlichen Gelegenheit ein Wirth einem Gaste Kuchen vor, welcher versuchsweise O. einlud, mitzuessen. Die Folge davon war, dass O. sich alsogleich ohne zu antworten aus dem Gasthause entfernte. Mit seinem Sohne Johann, den er in der Werkstätte bei der Arbeit fand, fing er an sich zu zanken, und ihn an der Arbeit zu hindern. Johann wendete dem Vater ein: „Ich muss ja arbeiten, damit die Mutter zu essen hat." Sogleich ergriff O. das im Feuer befindliche Eisen, und streute damit die glühenden Kohlen herum. Als der Sohn dieses verhindern wollte, schlug ihm der Vater mit einem Löschwedel auf das kranke Bein. Die Mutter, welche

dem Sohne zu Hülfe eilte, erfasste er ebenfalls und misshandelte sie durch Schläge ins Gesicht. Dasselbe widerfuhr der hereinstürzenden Tochter. Alle entfernten sich eiligst. Als O. später die Wohnstube betrat, so beschwichtigte ihn sein Weib mit Wein und liess den Gemeindevorsteher rufen. Dieser suchte O. auf alle mögliche Weise zu beruhigen, und nahm zu diesem Zwecke die Zählung der nicht ganz unbedeutenden Baarschaft O's. vor. Allein dieser fuhr fort über die bevorstehende Verarmung zu klagen, und äusserte, da er voll Schulden sei, wisse er sein Hauswesen nicht mehr fortzubringen und werde daher gar nichts mehr arbeiten. Beim Weggehen des Gemeindevorstehers sagte er:

„Was geht mich die Geistlichkeit, die Obrigkeit und der Gemeindevorstand an, ich thue mit meinen Sachen was ich will"; eine Aeusserung die man auch früher öfter aus seinem Munde vernommen hatte. Die Angehörigen O's. waren während dieser Zeit sehr um ihn besorgt und beobachteten ängstlich alle Schritte. Sein Weib hatte die letzten 8 Tage selbst in der Nacht ihre Kleider nicht abgelegt. O. brachte seit 24. Februar die Nacht in seiner Wohnstube zu, obwohl er vermöge Auftrages während dieser in der Kammer seines Weibes hätte verweilen sollen. Er besuchte am 1. März Abends noch 2 bis 3 Mal das Gasthaus und trank Wein. Um $9^1/_2$ Uhr Abends holte er sich ein Gläschen Branntwein, trank es in der Wohnstube, und ass Brod dazu. Um 11 Uhr ging er aus dem Hause auf die Strasse hinaus: was die Mutter und die Tochter Genoveva beim Mondscheine vom Kammerfenster aus beobachteten. O. machte 3 Mal einige Schritte vorwärts und dann wieder rückwärts; ging, als die Beobachtenden ein Schubfensterchen öffneten, gerade der Strasse entlang, und bog in die Gasse ein, welche zum Bache führt. Alsogleich lief

die Tochter dem Vater nach, sah ihn auf der Brücke stehen, aber auf ihr Zurufen sich über das Brückengeländer hinauslehnen. Auf der Brücke angelangt, erblickte sie ihn gerade unter derselben stehend, und bat ihn dringend, er möchte sie doch nicht unglücklich machen, worauf er rasch erwiederte: „Halt's Maul und pack dich weg." Er ging jetzt weiter gegen die Mitte des Baches, sank, und wurde von den Wellen beiläufig 30 Schritte fortgeschleppt, wo er durch ein Hinderniss, wahrscheinlich einen Stein, aufgehalten wurde. Die Tochter, noch keine Hülfe erspähend, sprang selbst an das Ufer, fühlte sich aber allein zur Rettung zu schwach. Unterdessen gelangte ein junger Mann, den die Mutter auf der Strasse gefunden und von der Flucht ihres Mannes, und von der Richtung derselben unterrichtet hatte, im strengen Laufe an. Diesem bezeichnete die Tochter die Stelle, wo sie den Vater vermuthete. Auch er glaubte dort einen fremdartigen Körper zu entdecken und stieg, ohne etwas anderes als die Rettung eines Menschen zu bedenken, sogleich in das Wasser. Als er in der Mitte des Baches angelangt war, erreichte das Wasser beinahe seine Brust, und war so reissend, dass die Steine unter seinen Füssen schon zu wanken begannen. Seinen ängstlichen Hülferuf vernahmen die Herbeieilenden, welche O's. Gattin im Gasthause getroffen hatte. Der erste davon watete ebenfalls in den Bach und erhielt den Schwankenden, der seine Besinnung zu verlieren anfing, aufrecht. Vor diesem lag O., durch ein Hinderniss aufgehalten, und mit dem Kopfe über dem Wasser. Er streckte eben eine Hand aus, welche der Rettende erfasste, und ihn durch die mitwirkende Hülfe der Uebrigen zum 2ten Male dem tosenden Bache entwand. O. war, auf das Ufer gebracht, sogleich bei Besinnung, und hatte keine Verletzung erhalten; selbst das leichte Lederhäubchen sass noch un-

verrückt auf seinem Haupte. Den früheren Genuss des Branntweins, wovon O. wohl mehr als gewöhnlich, aber nicht bis zur gänzlichen Berauschung getrunken hatte, verrieth der Geruch noch deutlich.

Die Rettenden führten nun den O., der anfangs schwankte, später aber sichern Ganges einherschritt, unter beständigen Vorwürfen nach Hause. Er schwieg auf dem Wege. Zu Hause in der Wohnstube angelangt, bezeichnete er sogleich den Platz, wo er früher das gezählte Geld hingelegt hatte, und wurde, als er sich nicht auf eine angewiesene Bank setzen wollte, zwischen den Ofen und den Uhrkasten von den Führern hineingestossen, welche ihre Erbitterung über die unmoralische Handlung durch noch derbere Vorwürfe kund gaben. O. schwieg nicht mehr, erwiederte diese mit höhnenden Schimpfreden, und behauptete durchaus von dem Geschehenen nichts zu wissen. Ebenderselbe, welcher O. bei seinem ersten Selbstmordversuche für sinnesverwirrt hielt, wurde dies Mal durch dessen beständige und beschimpfende Widerrede so aufgebracht, dass er ihm einige Male ins Gesicht schlug. Der Unglückliche erwiederte nur: „Schlag nur her." — Auf die Anrede seines Retters: „Schau! wenn ich nicht gewesen wäre, wärest du jetzt todt und immer und ewig verdammt, warum läufst du ins Wasser?" versetzte O., er sei nicht in das Wasser gelaufen sondern hinter dem Ofen gelegen. Endlich entlockte ihm langes Zusetzen die Aeusserung: „Was hat man da guts! Schulden zahlen und arbeiten!" In Ermangelung einer andern Flüssigkeit trank er auch diesmal oft und viel Wasser. Einige der Anwesenden bewachten den Schlaflosen, welcher diejenigen Stellen ihres Gespräches, welche ihn unangenehm berührten, missfällig erwiederte.

Am 2. d. M. erstattete der Gemeindevorstand sogleich über diesen Vorfall Bericht an die Gerichts-

behörde, welcher nach Erzählung des Thatbestandes mit folgenden Worten endet: „Nachdem aus allen bisherigen Vorgängen die gewisse Ueberzeugung sich herausstellt, dass O. moralisch ganz verdorben und ohne äusseren Zwang von seiner unordentlichen Lebensweise, sowie von seiner bösen Neigung, bei jeder Gelegenheit aus Lebensüberdruss den Selbstentleibungsversuch zu wagen, nicht mehr abgebracht werden kann, so bittet der Unterzeichnete um die kräftigste Einschreitung, dass dieser ärgerliche Unfug, welcher nebenbei die Existenz einer ansehnlichen und zahlreichen Bürgerfamilie bedroht, nach dem allgemeinen Verlangen der indignirten Gemeinde ehebaldigst abgestellt, und O. (wenn es anders zu erwirken ist) zur Verwahrung ins Zwangsarbeitshaus beantragt werden möchte."

Noch an demselben Tage stellte die Gerichtsbehörde ein Ansuchen an das Orts-Physikat um ein neues Gutachten über den Geisteszustand O's., worin sie ausdrücklich bemerkt, dass bei einem dreimaligen Versuche dieser Art wirklich ein theilweiser Irrsinn vorzuwalten scheine, indem eine solche Handlungsweise bei einem Menschen mit vollen Verstandeskräften sich kaum erwarten liesse. An den Ortsvorstand erliess die Gerichtsbehörde die Weisung, für O's. Sicherheit wie möglich zu sorgen; was jene dadurch bewerkstelligte, dass sie O. mit möglichster Schonung vermittelst Kette und Fussschelle an den Zimmerboden befestigte. (8. März d. J.). Das ärztliche Gutachten lautete: „Nach der neuerlichen Erhebung und Ueberlegung über O's. Geisteszustand ergiebt sich das entschiedenste Resultat, dass an ihm weder Geistesschwäche noch partieller Irrsinn in irgend einem Gegenstande aufgefunden werden könne. Wohl ist aus allen seinen Reden und Antworten zu entnehmen, dass schlechte Haushaltung, häusliche Uneinigkeit, Zank,

Hader und Zorn, dann das übermässige Trinken geistiger Getränke in der Gemüthsverwirrung und Irreligiosität die wahren Ursachen seines tollen und desperaten Streiches in Betreff des Wasserspringens sind. Daher muss dieses Parere mit dem letzten ganz übereinstimmend gestellt werden, nämlich: dass er bei vollkommenem Gebrauche seines Verstandes ist."

Die Gerichtsbehörde sah sich somit auch dieses Mal ausser Stand gesetzt, die ihrer Ansicht nach geeignete Maassregel gegen die Selbstmordversuche O's. zu ergreifen. Sie forderte daher noch einmal den Ortsvorstand zur Aeusserung auf, und zwar a) über O's. Benehmen bei der Entlassung aus der strengeren Haft; b) über dessen bisherige Aufführung, und c) über den Grund, weswegen O. sich zur Urtheilsschöpfung bei derselben Gerichtsbehörde nicht gestellt habe. — Die erfolgte Aeusserung darüber enthält schon Bekanntes. — Am 6. März erstattete die genannte Gerichtsbehörde über diesen Fall an ihre Oberbehörde Bericht, und hob darin hervor: dass O. sich in früheren Jahren durch ordentliche Wirthschaftführung und standesmässiges Benehmen einen sehr guten Namen und Ruf erworben habe. Am 27. d. M. erhielt sie von derselben den Auftrag, die weitere Untersuchung und Urtheilsschöpfung über diesen Fall fortzuführen. Zu diesem Behufe ertheilte sie am 10. April d. J. dem Ortsvorstande den Auftrag, im Einverständnisse mit der den O. unterrichtenden Geistlichkeit Bericht zu erstatten, ob es thunlich wäre, O. vor Gericht zu stellen, oder ob eine Gerichtscommission sich in dessen Haus verfügen solle. Darüber und über O's. Gemüthszustand verlangte sie ein Parere vom Arzte, welches erklärte, dass O. sich vor Gericht selbst stellen kann, und dass in Hinsicht seines Gemüthszustandes kein Hinderniss zum Verhör obwaltet. Der Ortsvorstand äusserte ebenfalls (13. April), dass O. unter geeigne-

ter Begleitung vor Gericht gebracht werden könne, bemerkte jedoch, dass sie mit der Hochwürdigen Geistlichkeit keine Rücksprache pflegen konnte, da ihr nicht bekannt sei, dass jene ausser einem Besuche zur Aufnahme der österlichen Beichte dem O. seit seinem letzten Selbstmordversuche Unterricht ertheilt habe. Es erfolgte am 11. April ein abermaliges dienstfreundliches Ansuchen an das Hochwürdige Pfarramt, es möchte durch öftere Besuche und geistliche Belehrung den Johann O. von seinem zerrütteten Gemüthszustande, der von Irreligiosität herrühre, abzubringen trachten. Das Hochwürdige Pfarramt erwiederte am 13. April: „Dass bei diesem verwilderten Menschen, dem es an Glauben fehlt, alle Besserungs- und Belehrungsversuche bisher vergebens waren, was wohl daraus erhellt, dass er nach langem Hausarreste und oftmaliger Belehrung von mehreren Priestern, und nach kurz vorher empfangenen heiligen Sakramenten, wieder zum dritten Male das Attentat auf sein Leben erneuerte. Er ist ein arbeitsscheuer Söffling, und ein unverschämter Lügner und Heuchler." — —

„Nach dem Ermessen des Pfarramtes und mehrerer rechtlichen Männer wäre nur ein Mittel zu seiner Besserung übrig, und dieses wäre: wenn er in das Zwangsarbeitshaus abgegeben würde, wo er Arbeit und Belehrung erhalten und sein armseliger Stolz gebändiget werden würde. Alle andere Mittel sind Luftstreiche und thun ihre Wirkung nicht. Die Erfahrung hat es gelehrt, dass ihn weder die Kette noch Besuche von Priestern, die auf seinen Gemüthszustand einwirken wollten, gebessert hat."

Am 18. April wurde von der Gerichtsbehörde das erneuerte Ansuchen an das Hochwürdige Pfarramt gestellt, dem Johann O., bis eine andere Vorsicht getroffen werden kann, dessen ungeachtet geistliche Hülfe und Belehrung zu Theil werden zu lassen. Es wur-

den nun die verschiedenen Zeugenverhöre vorgenommen. Alle stimmten darin überein, dass O. bei gutem Verstande war; nur ein Zeuge suchte sich der verfänglichen Frage damit zu entledigen, dass er aussagte, er habe sich an O. nicht ausgekannt. O's. Gattin, welche diesesmal aus freien Stücken bat, über ihren Mann deponiren zu dürfen, bemerkte in dieser Beziehung: „Ich muss aufrichtig gestehen, dass mein Mann nach meiner Meinung nicht irrsinnig ist, denn er weiss genau alles was er thut und gethan hat. Ein Hoffahrtsgeist mag wohl in ihm stecken; zum Ziele seines Selbstmordversuches kommt er halt erst dann, wenn er viel trinkt."

Sie stellte die dringende Bitte an die Gerichtsbehörde: ihren Mann zu Hause, aber unter strengstem Gewahrsam zu lassen, bis sie selbst ihr Gutachten über seine Besserung abgeben werde, worauf er zuerst eine beschränkte und nur dann die volle Freiheit erhalten sollte, wenn er zur Erkenntniss seines Fehlers gelangt sei. Sie machte auch die Bemerkung, sie glaube zwar, dass ihr Mann sich im Zwangsarbeitshause ruhig benehmen würde, besorge aber, dass er mit beleidigtem Stolze und schlimmer als vorher zurückkehren möchte, und versprach ihn gut zu bewachen und zu verpflegen; denn als treues Eheweib werde gewiss sie am meisten für das zeitliche und ewige Wohl ihres Mannes besorgt sein. Ueberdies erleichtere ihr dessen genaue Kenntniss sein Geschäft. Sie behauptete vermöge derselben im Stande zu sein, die Selbstmordversuche vorhinein bestimmen zu können, und führte zur Rechtfertigung an, wenn er einmal keine Speisen zu sich nehme, so sei dieses ein Zeichen dafür. Auch habe sie Zeichen genug aus dem Beobachten der ehelichen Pflichten, wodurch sie seine Unruhe und sein stürmisches Wesen erkenne. Deswegen sei es ihr nicht ganz recht gewesen, wie der

Arzt und Beichtvater das letzte Mal auf seine Frei-Erklärung gedrungen hätten. Die Aeusserung ihres Mannes, dass sie ihm nichts zu essen gegeben habe, nannte sie eine boshafte Lüge. Bei einem zweiten Verhöre den 27. April wiederholte sie dieselbe Bitte, und bemerkte, dass ihr Mann noch keinen Besuch von einem Priester erhalten habe. An demselben Tage wurde das frühere Ansuchen an das Hochwürdige Pfarramt auf Bitte der Gattin O's. nochmals dringend von der Gerichtsbehörde wiederholt.

Am 24. erschien O. in geeigneter Begleitung selbst vor Gericht. Das Verhör führte an diesem Tage eben so wenig als an dem früheren zu einem befriedigenden Resultate; O. sprach grossentheils zusammenhängend und folgerichtig und schützte statt der Angabe der eigentlichen Beweggründe zum Selbstmordversuche auch diesesmal völlige Bewusstlosigkeit zur Zeit desselben vor. Nach Hause zurückgekehrt wurde ihm wieder die Kette angelegt. Ueber sein Benehmen alldort seit seinem letzten Selbstmordversuche fehlen verlässliche Angaben, nur so viel ist bekannt, dass man sich daran gewöhnt hatte, öfter durch längere Zeit das Rasseln seiner Kette zu vernehmen. Am 27. April erhielt O. einen Besuch von einem Priester und versprach baldigst zur Beichte zu gehen. Uebrigens war er damals heiter und sprach ordentlich. Beiläufig um $8^1/_2$ Uhr Abends sah dessen Gattin, dass er noch in der Kammer an der Kette hing, und ging sammt der ganzen Familie unbesorgt zu Bette.

Des andern Tages um 4 Uhr Morgens erblickte die Tochter die Kammer- und Gartenthür offen. Die durch diese Nachricht erschreckte Mutter lief sogleich in die Kammer. Diese war leer, und die Kette entzwei; das gebrochene Glied derselben fehlte ganz. Uebrigens wurde weder ein Instrument, noch irgend

etwas, was auf ein solches oder die Art der Anwendung davon schliessen liess, entdeckt.

Man suchte sogleich den Mann da, wohin es ihn so gewaltig gezogen hatte. Eine halbe Stunde ausser dem Orte durchströmt der Bach eine tiefe Gebirgsschlucht, wo sich sein Wasser zwischen schauerlich gezackten Felsblöcken mit starkem Getöse in Schaum und Regen auflösst. Ueberhängende Kalktuffwände und die dunkeln Schatten schwarzer Fichten erhöhen die Düsterheit dieses einsamen Ortes. Hier entdeckten die Suchenden zwischen den Klippen einen am ganzen Leibe zerfleischten, nackten, menschlichen Körper, welchen sie für den Leichnam O's. erkannten. Als es ihnen gelang, denselben durch lange Haken loszumachen, schleuderte das wüthende Element die Beute, welche ihm zweimal kühn entrissen wurde, noch tiefer zwischen die Steine hinab, und verschlang sie gänzlich. O. war verschwunden. Kein christliches Zeichen erinnert an den unglücklichen Mann, nur das Getöse des Baches ergreift schauderhaft den vorübergehenden Landmann, welcher unwillkührlich sein Gesicht von der verhängnissvollen Stelle wegwendet.

Nachdem der erfolgte Selbstmord in dem Orte bekannt geworden war, erliess das Hochwürdige Pfarramt sogleich folgendes Schreiben an die Gerichtsbehörde: „Da es dem Vernehmen nach Johann O. gelungen ist, sein verruchtes Vorhaben des Selbstmordes in seinem 4. Versuche in das Werk zu setzen; so muss sich das gefertigte Pfarramt gegen eine allfällige Zumuthung, demselben ein christliches Begräbniss zu Theil werden zu lassen, um so mehr im Voraus verwahren, als O. nie eine Spur des Wahnsinns an sich bemerken liess und sohin als ein offenbarer Selbstmörder zu betrachten ist, an dem alle Belehrungsversuche erfolglos blieben."

Ein Mann, der sich durch ordentliche Wirthschaftsführung, und durch standesmässiges Benehmen einen sehr guten Namen und Ruf erworben hatte, und diesen bis in die funfzig Jahre behauptete, sank in seinem moralischen Charakter in kurzer Zeit so tief, dass ihn weder das Unglück seiner Kinder noch die Thränen seiner Gattin, weder die Belehrung des Priesters, noch das allgemeine Urtheil der Gemeinde, weder das Gewicht der beschwerenden Kette noch die Furcht vor der Ewigkeit der Strafe nach dreimaligem fruchtlosen Versuche von dem festen Entschlusse, sich zu ersäufen, abhalten konnten. Bei vollen Verstandeskräften kann eine solche Handlungsweise bei einem solchen Manne nicht erwartet werden, es muss irgend ein theilweiser Irrsinn vorhanden sein, war die Meinung der Gerichtsbehörde.

Die entgegengesetzte Parthei machte die Erfahrung, dass O. von Allem, was er that, und was um ihn her vorging, wusste, und dass er gewöhnlich von seinen Handlungen Rechenschaft geben konnte. Die Bewusstlosigkeit, welche an ihm nach der ersten Rettung beobachtet wurde, fand in dem scheintodten Zustande eine natürliche Erklärung, und diejenige, welche O. während der Selbstmordversuche vorschützte, konnte durch nichts erwiesen werden. Der Umstand, dass er der Tochter Genoveva, als er bei seinem dritten Versuche schon im Bache stand, eine trotzige aber passende Antwort ertheilte, sprach sogar für das Gegentheil. Diese Parthei sah in den Handlungen O's. nicht nur Bewusstsein, sondern sie fand sogar Planmässigkeit und Verfolgung eines bestimmten Zweckes in dem grössten Theile derselben, und setzte diese Eigenschaft auch in den Uebrigen voraus. Ueberdies zeigte O. manche List und passende Geistesgegenwart, um die Reden und Handlungen seiner Umgebung zu durchblicken, ja er bewies sich ihr manchmal an Schärfe

des Verstandes überlegen. Und wie hätte er, als er den 20. October $11^3/_4$ Uhr Abends bei seiner Entweichung ergriffen wurde, die Anschuldigung des versuchten Selbstmordes richtiger und treffender ablehnen können als damit: „Wer kann behaupten, wohin ich gegangen wäre?" Vielleicht manche der Anwesenden fanden sich durch die treffende Antwort beschämt. In den Verhören gab O. ebenfalls richtige und passende Antworten, und schien jeder Zeit sich vollkommen seiner Rede bewusst; ja manche Antworten dürften als treffend bezeichnet werden.

Endlich erhielt diese Parthei in den Verhören von ihm selbst die wiederholte Versicherung und die Betheuerung, dass er bei gutem Verstande sei. Fand nun diese Parthei an O. keinen Irrsinn, so fühlte sie doch das Bedürfniss, die entschieden veränderte Handlungsweise desselben zu deuten und zu begründen. Es lag aber nichts so nahe als die auffallende Charakterveränderung dieses Mannes durch ein freiwilliges unmoralisches Streben zu erklären, das die nicht gezähmten Leidenschaften des Stolzes, der Spiel- und Trunksucht nach und nach herbeigeführt hatten, welches Streben bei der ferneren Unmöglichkeit, nach Herzenslust diesen Leidenschaften zu fröhnen, Ueberdruss am Leben bedingte, mit Absicht und freier Wahl die Vernichtung desselben beschloss, und hartnäckig durchführte, ein Streben, das endlich in völlige, selbstverschuldete und zurechnungsfähige Irreligiosität ausartete. Die Misshandlung der Angehörigen, die Geringschätzung der Geistlichen und weltlichen Autoritäten, die unverschämten Lügen, der Abscheu vor religiösen Gesprächen, und der Mangel jeder reuigen Gemüthsbewegung nach den Selbstmordversuchen erschienen als Folgen einer strafbaren Bosheit, und bestärkten die genannte Parthei immer mehr und mehr in dem einmal gefassten Urtheile. Diese Ansicht ist

in den meisten Berichten des Ortsvorstandes, in dem späteren Gutachten des Arztes und in den Schreiben der Seelsorgsgeistlichkeit ausgesprochen. Psychologisch merkwürdig bleibt es, dass diese Ansicht nur nach und nach sich so fest stellte, dass sie sich bestimmt auszusprechen wagte. Der Ortsvorstand drückt in seinem Berichte vom 29. August sein eigenes Urtheil so aus, dass der wahre Sinn davon schwer zu entziffern ist, und sagt ferner, dass die öffentliche Meinung O. zwar für imputationsfähig halte, allein einen grossen Theil der Schuld seiner Familie beilege, was beiläufig so viel sagen möchte, als sie halte O. nur zum Theil für zurechnungsfähig. Der Ortsvorsteher-Bericht vom 24. Novbr. spricht schon bestimmt aus: „Auch zeigt sich keine Spur von Geistesstörung"; mit voller Ueberzeugung wird endlich im Ortsvorsteher-Berichte vom 2. März *Immoralität* als der einzige Grund von O's. Benehmen bezeichnet. Beinahe auf dieselbe Weise gestaltete sich die Meinung über O's. Zurechnungsfähigkeit in den Gutachten des Arztes. In den beiden ersten geht seine Meinung noch dahin, dass der erste Selbstmordversuch sehr wahrscheinlich in einem wahnsinnigen Paroxysmus verübt worden sei. In dem Gutachten vom 27. Novbr. begegnet man schon der Beurtheilung kranker Seelenzustände nur nach der Beschaffenheit der Verstandeskräfte, (Auffassen, Urtheilen und Schliessen), findet aber dennoch eine Geistesschwäche genannt. Das Gutachten endlich vom 3. März bezeichnet als entschiedenes Resultat, dass an O. weder Geistesschwäche noch partieller Irrsinn aufgefunden werde, sondern nur Irreligiosität allein die Ursache seiner tollen Streiche sei. Selbst der Zeuge, welcher im ersten Verhöre vom 18. Septbr. angab: „Nach O's. äusserem Benehmen war man zur Annahme veranlasst, dass sein Gemüth von bleibenden, schwermüthigen Gedanken beschäftiget wird" sagt im Ver-

höre vom 2. März aus: „Sinnesverwirrung habe ich an O. nicht die mindeste bemerkt, und ich glaube, dass er bei gutem Verstande war." Wie das Hochwürdige Pfarramt den Fall anfangs beurtheilt habe, ist nicht bekannt; die beiden Schreiben desselben an die Gerichtsbehörde sind aus der letzten Zeit dieser Vorfälle, und sprechen am bestimmtesten die entwickelte Ansicht über O's. Geisteszustand aus, eine Ansicht, gegen welche sich anfangs das natürliche Gutmüthigkeitsgefühl der Menschen streubte, und welche nur nach und nach auf die angegebene Weise zur subjectiven Ueberzeugung wurde. Es muss hier noch die Bemerkung beigefügt werden, dass es wahrscheinlich die Fruchtlosigkeit der Bekehrungsversuche war, welche nebst dem Mangel an *auffallender* Verstandesstörung die genannte Ansicht bei der Seelsorgsgeistlichkeit hervorrief, und sie von späteren öfteren Besuchen abhielt. Unterdessen liess sich die Gerichtsbehörde dadurch nicht beirren, und hielt sich einfach an dem früheren Charakter des Unglücklichen und an die diesem widersprechende Thatsache eines Selbstmordversuches. Sie fand daher bei jedem solchen Versuche eine neue Bestätigung ihrer ursprünglichen Ansicht, dass irgend ein theilweiser Irrsinn diesen zerstörenden Handlungen zum Grunde liegen müsse. Allein sie vermochte nicht diesen Irrsinn genau nachzuweisen, und ihm einen bestimmten Ausdruck zu ertheilen, er blieb eine Hypothese. Die andere Parthei erhielt ihr gegenüber durch den entschiedenen Beitritt des Arztes eine rechtliche Geltung. Es kam somit nur eine halbe Maassregel zu Stande, welcher der Unglückliche als Opfer fiel, wodurch der Meinungsstreit zwar abgebrochen aber nicht gelöst wurde. Welche Beurtheilung dieser Fall von Seite der Psychiatrie d. h. nach den bewährten ärztlichen und psychologischen Grundsätzen nach dem gegenwärtigen

Standpunkte dieser Wissenschaften erhalten würde, werde ich mit getreuem Hinblicke auf die vorzüglichsten Autoren dieses Faches in Folgendem kurz darzuthun trachten.

Die Psychiatrie lehrt in dieser Beziehung, es giebt Fälle, in welchen die Kranken noch ziemlich richtig auffassen, und urtheilen, ihre Lage einsehen und darüber reflektiren und dennoch durch einen krankhaften unwiderstehlichen Trieb zu zerstörenden Handlungen unablässig verleitet werden, die sie, wenn der Trieb seine grösste, gebieterische Höhe erreicht, wirklich und zwar planmässig ins Werk setzen. Keine Belehrung, keine warnende, innere Stimme vermag diesen Handlungen vorzubeugen; nur äussere beschränkende Gewalt, zur rechten Zeit angewendet, kann sie verhindern. Bei diesen Kranken wird in dem Augenblicke, in welchem der krankhafte Trieb eine unwiderstehliche, gebieterisshe Gewalt erreicht, der Verstand auf eine unbestimmte Zeit gehemmt oder verdunkelt, ganz so wie bei der grössten Heftigkeit der Leidenschaft und des Affectes der Verstand momentan gelähmt erscheint. Man könnte sagen, der Kranke äussert in seinem ganzen Benehmen Verstand, nur die gewaltsame That ist, nicht in ihrer Anlage aber in ihrem Endzwecke, Unverstand. *) Der hochgefeierte Begründer der Psychiatrie, Esquirol, drückt sich darüber so aus: „Die Kranken, welche unwiderstehlich zu Handlungen angetrieben werden, mag Wuth dabei sein oder nicht, fühlen ihren Zustand, raisonniren darüber besser als irgend Jemand, urtheilen darüber sehr richtig; sie beweinen ihn, strengen

---

*) *Anmerkung.* Flemming (allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie II. Bd. 3. Heft) unterscheidet zwischen *Irre-Reden* dem hörbaren Ausdrucke der Denkvorgänge und *Irre-Sein* ohne diesen.

sich an ihn zu überwinden; befinden sie sich dann nicht bei klarem Bewusstsein? Bald darauf ein Raub ihres Zustandes, leidenschaftlichen Menschen ähnlich, werden sie fortgerissen; die Vernunft vermag es nicht mehr sie zu leiten." Sehr treffend schreibt darüber Heinroth: Die Vernunft ist das Vermögen recht zu handeln; der Verstand aber das Vermögen richtig zu denken. Die Vernunft ist ein praktisches Vermögen, ein Vermögen frei zu sein d. h. den Gesetzen der Vernunft gemäss handeln zu können. Der Verstand aber ist ein theoretisches Vermögen, ein Vermögen des Denkens. Der Verstand macht Begriffe, Urtheile und Schlüsse. Ohne Verstand kann der Mensch freilich gar nicht handeln, weil handeln durch das Denken bedingt ist; allein er kann mit Verstand und planmässig auf die *verkehrteste, widervernünftigste* Weise handeln, wie so manche Mordthat beweiset, die mit aller Ueberlegung, wohlbedacht und durchdacht und dennoch im unfreien Zustande unternommen worden ist. Unfreie haben oft nicht den Verstand, sondern nur die Vernunft, d. h. die Fähigkeit recht zu handeln, verloren. Vernunftlosigkeit und Unfreiheit sind dasselbe. Nur mit Vernunft und Freiheit ist der Mensch *sanae mentis* d. h. er ist als Person gesund, im vernunft- und freiheitslosen Zustande ist er *insanus*." Auch Hoffbauer in seinem Werke: „die psychischen Krankheiten 1844" stimmt mit dem Obigen überein. „Es ist durchaus falsch — sagt er — und ein grosser Fehlgriff, die Fähigkeit richtige Begriffe und Urtheile zu bilden, also lediglich den Verstand, als das Criterium der freien Handlungen des Menschen und überhaupt seines freien Zustandes aufzustellen; denn es kann ein Mensch noch Verstand haben, noch denken, und doch ohne Vernunft und Freiheit sein; ja es kann der Verstand als scharf und glänzend sich dokumentiren, wie bei den sogenannten fixen Ideen,

und dennoch die Vernunft getrübt sein und Unfreiheit statt finden." Aehnliche Stellen liest man beinahe in jedem ärztlich-psychologischen Werke, indessen dürften die angeführten Autoritäten zum Beweise des oben Angeführten hinreichen.

Es entsteht nun die wichtige Frage: Können die Selbstmordversuche O's. unter diese Kathegorie von Fällen subsumirt werden oder nicht? Das Hauptmerkmal dieser Handlungen ist nach obiger Darstellung ein heftiger Trieb, eine gewaltsame, zerstörende Handlung zu begehen, welcher Trieb in gewissen Momenten eine solche gebieterische Gewalt erlangt, dass nichts ausser überlegene äussere Gewalt ihn zu hemmen vermag. Allein gerade dieses Merkmal springt bei O's. Handlungsweise sogleich in die Augen. Wir sehen vor Allem, dass Belehrung, Ermahnung, religiöser und gemüthlicher Zuspruch, kurz alles, was sonst die Handlungsweise eines gesunden Menschen zu bestimmen geeignet ist, erfolglos scheiterte, und zwar bei einem Manne, der früher einen anerkannt guten Ruf genossen und einen moralischen Lebenswandel geführt hatte. Es stellt sich ferner mit Bestimmtheit heraus, dass O. zeitweise fügsam, nüchtern, in seinem Geschäfte thätig war, und, obwohl oft nachlässig bewacht, doch nicht den geringsten Versuch zum Selbstmorde machte. Nur nach Zwischenräumen, nachdem jedesmal eine allgemeine Verschlimmerung im ganzen Betragen O's. vorausgegangen war, rückte, und zwar nach und nach, eine verhängnissvolle Periode heran, in welcher man einen Selbstmordversuch bei ihm besorgen musste. Und selbst diese Periode musste immer eine gewisse Dauer und eine gewisse Stärke und Höhe erreichen, bis endlich O. als willenlose Beute dem gebieterischen Drange anheimfiel und in dem Bache sich zu ersäufen trachtete. Wer findet da nicht jenen unwiderstehlichen Trieb, der im Momente der

höchsten Steigerung zur schrecklichsten Handlung hinreissen kann und völlige Unfreiheit bedingt? Um mit Heinroth zu sprechen, O. verlor in diesen Momenten das Vermögen recht zu handeln. Also nicht dem leisesten Erwachen und Mahnen dieses Triebes, nicht ohne bitteren inneren Kampf unterlag O. Hatte der Trieb die höchste Gewalt erlangt, so eilte O. im raschen Laufe dem Bache zu; war aber dieses noch nicht der Fall, und begünstigten nur äussere Verhältnisse die Ausübung der That; so beobachten wir ihn schon beim Weggehen von seinem Hause zaudernd, er steigt in den Bach hinab und bleibt dort noch unentschlossen stehen, — deutliche Beweise eines heftigen Seelenkampfes. Ein ferneres Merkmal der Unfreiheit entnimmt man aus dem psychologisch interessanten Umstande, dass O. den Tod nur in dem Wasser suchte, während er auf eine andere Weise mit sicherem Erfolge sich hätte das Leben nehmen können; also unwillkührlich zog es ihn hin zum rauschenden Bache.

Würde schon die psychologische Untersuchung der Selbstmordversuche allein hinreichen den Zustand O's. als einen unfreien als einen krankhaft gestörten darzustellen; so wird diese Ansicht an sicherer Begründung gewinnen, wenn sich aus dem übrigen Benehmen und Befinden desselben das Dasein einer bestimmten Form von Seelenstörung und zwar derjenigen, welcher die gewaltsamen Ausbrüche obiger Art vorzugsweise eigen sind, nachweisen lässt.

O. wurde, noch bevor er Versuche gegen sein Leben gemacht hatte, laut Aussage von Zeugen öfter stille und trübsinnig beobachtet, so dass sein Benehmen von der Art war, als wenn sein Geist immerfort düsteren Gedanken nachbrütete. Bald nach dieser Zeit entwickelte sich eine bestimmte Reihenfolge von Symptomen. O. wurde unstät und fand nirgends weder

Rast noch Ruhe; er verliess anfänglich zeitweise, dann gänzlich seine Beschäftigung, er lief in verschiedene Gasthäuser, und verfiel in Trunksucht. Wenn sich auch seine Trunklust vorzugsweise nach dem reizendsten der gewöhnlichen geistigen Getränke, dem Branntwein, sehnte, so befriedigte sie sich doch in Ermanglung desselben in eben so hastigen und oft wiederholten Zügen mit fadem Wasser. Ueberdies quälte ihn eine beständige Furcht und Angst vor Verarmung, und eine auffallende kränkliche Aergerlichkeit verleitete ihn bei den geringfügigsten Veranlassungen zur lieblosesten Misshandlung der Seinigen. Entsprechende Veränderungen gaben sich in seinem Geschlechtstriebe kund, und als direkter Gegensatz der Trunklust, stellte sich nach und nach eine unbezwingbare Scheue vor solider Kost ein. Endlich als Kulminationspunkt dieser Erscheinungen zeigte sich der unwiderstehliche Trieb, im Bache das unerträgliche Dasein zu zerstören. Die genannten Erscheinungen beobachteten jeder Zeit eine bestimmte Reihenfolge, und trennten sich durch lichtere Zwischenräume unverkennbar von einander ab, so dass ihr paroxysmenweises Eintreten augenfällig wurde. Mit dieser Reihenfolge der Symptome war die Umgebung O's. vertraut, und die Gattin desselben kannte sie so genau, dass sie jeden Selbstmordversuch ihres Mannes vorhinein bestimmen zu können vor Gericht behauptete. Ueberdies machte die Commission nach dem ersten Verhöre O's. auf seinen veränderten Blick, nämlich auf das Unstäte des Auges, aufmerksam, und der Ortsvorstand spricht in dem Berichte nach dem ersten Selbstmordversuche O's. von dessen kurzem und leisem Schlafe, den schon der Schimmer einer Nachtlampe störte, von dessen Düsterkeit und zeitweiser wahnsinniger Geberdung. — Jederman ersieht aus diesen Symptomen und ihrer Reihenfolge, dass die

freie Selbstbestimmung immer mehr und mehr zu Grunde geht, dass statt dieser das Krankhafte und Treibartige immer mehr und mehr hervortritt, und endlich zur unumschränkten Herrschaft gelangt; der psychische Arzt erkennt darin ziemlich genau die Züge jener Form von Seelenstörung, welche Schriftsteller mit dem Namen *Gemüthsstörung* mit *tobsüchtigen Aeusserungen* (*Ausbrüchen*) oder *Schwermuth mit Aeusserungen* des *Zerstörungstriebes* (*melancholia cum insultibus maniacis*) bezeichnen.

Ich schalte hier einige der hervorstechendsten Züge dieser Krankheitsform ein.

Die *Schwermuth* (Gemüthsstörung) ist jene Seelenkrankheit, die sich ursprünglich nicht durch Verstandesstörung d. h. durch sinnloses Reden, sondern durch die veränderte Selbstempfindung und Stimmung und durch die Affekte, die daraus hervorgehen, charakterisirt. Seelenschmerz ist ihr Grundzug (nach Griesinger). Sie bildet nach dem Ausspruche der vorzüglichsten neueren Autoren gewöhnlich das erste Stadium jeder Geisteskrankheit und bringt, da die Verstandeskräfte noch vielseitig eine richtige und scharfe Thätigkeit äussern, in Wuth übergehend, jene planmässig angelegten, zerstörenden, ja fürchterlich verheerenden Handlungen hervor, die anscheinend oft die Larve teuflischer Bosheit an sich tragen, leicht verkannt werden, und sich von dem zwecklosen Herumschlagen und Zerstören wahrhaft Wahnsinniger wesentlich unterscheiden. Das Verkennen solcher Zustände wird um so leichter sein, wenn wegen der zufälligen Raschheit des Verlaufes nur die eclatanten Ausbrüche des Zerstörungstriebes allein zur Erscheinung und Beobachtung gelangen. Griesinger schreibt in seinem Werke: „Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten 1845" über diese Krankheitsform: „In diesen Zuständen erheben sich aus dem

affektartigen Grundzustande der Verstimmung, der Angst, überhaupt des psychischen Schmerzes, gewisse Triebe und Willensrichtungen, welche in äusseren Handlungen realisirt werden, sämmtlich von negativem, feindlichem, zerstörendem Charakter."

Die Gemüthsstörung ist endlich die Incubations-(Bildungs-)periode des fixen Wahnes d. h. des eigentlichen Wahnsinnes, bei welchem die Verstandeskräfte, das Auffassen, Urtheilen und Schliessen, eine wesentliche und bleibende Veränderung erleiden. Die Ausgangspunkte der Verstandesstörung bilden gewöhnlich die Objecte des psychischen Schmerzes, der Angst und die gewaltsamen Handlungen selbst. Auch in dieser Beziehung lassen sich unverkennbare Spuren bei unserem Falle in der grundlosen und übertriebenen Angst vor Verarmung und aus der Aeusserung O's. entnehmen: „Hätte ich nur gewusst, was ich jetzt weiss, dann wäre es schon anders gegangen; ich wäre zu einem Advokaten gegangen; denn jeder kann thun mit seinem Leben was er will."

Nach dem, was in ärztlicher und psychologischer Hinsicht bis jetzt erörtert worden ist, kann sich wohl Niemand mehr daran stossen, dass O. einen zeitweisen Widerwillen gegen religiöse Gespräche, welche ihn nur an das Trostlose seiner Lage recht lebhaft erinnerten, und einen Mangel an reuiger Zerknirschung nach den Rettungen zu erkennen gab. Wenn O. selbst ängstlich bei den Verhören seine geistige Gesundheit betheuert, so erinnert dieses nur an die jedermann bekannte Erfahrung, dass Geisteskranke gewöhnlich weder krank im allgemeinen, noch geisteskrank insbesondere zu sein zugeben; es ist dieses die Folge der veränderten Selbstempfindung. Ebenso wenig kann es noch auffallen, wenn wir O. bei seinem letzten, erfolgreichen Versuche, sich zu ertränken, mit ziemlicher Vorsicht zu Werke schreiten sehen.

Liesse auch dieser Fall keine so allseitige Begründung der ärztlich-psychologischen Diagnose zu, wären viel weniger oder beinahe keine begleitenden krankhaften Symptome zur Erscheinung gekommen; der Charakter der gewaltsamen Handlungen allein würde hinreichend gewesen sein, den unfreien Seelenzustand O's. mit der grössten Wahrscheinlichkeit darzuthun, wovon die Gerichtsbehörde in der einfachen und richtigen Begründung ihrer Ansicht einen schönen Beweis liefert. Ich schliesse den Vortrag mit den Worten Amelung's: „Es existirt eine Form von Geisteszerrüttung, bei welcher die Leidenden in jeder Beziehung vernünftig denken, sich aber eines Gedankens, eines Dranges zu einer Handlung nicht enthalten *können*, ungeachtet sie vom Irrthume, von der Thorheit oder moralischen Verworfenheit desselben völlig überzeugt sind. In unbewachten Augenblicken, oder wenn der Drang die Stimme der Vernunft momentan übertäubt, schreiten sie auch wohl zur Ausführung der Handlungen, zu welchen sie sich gedrungen fühlen, Handlungen, welche, soweit bis jetzt Fälle der Art bekannt sind, immer eine zerstörende, immoralische Tendenz haben."

Die Entscheidung über die Unheilbarkeit eines Irreseins.

Von

Dr. A. Focke,

zweitem Arzte der Irrenheilanstalt zu Siegburg.

Wenn es bisweilen vorkommt, dass das Publikum sich über Abweisung von Aufnahmegesuchen in bestimmt ausgesprochenen Zwecken dienende öffentliche Anstalten beschwert, so geschieht dies meistens aus Mangel an Kenntniss dessen, was diesen Zwecken, folglich der Erfüllung des Gesuches entgegensteht, oder wird doch, selbst wenn andere Gründe den Tadel veranlassten, am besten mit solcher Unkenntniss entschuldigt. Weit weniger schon gilt in solchen Fällen diese Entschuldigung für administrative Behörden, denen die Mittel zu Gebote stehen, welche die Verpflichtung haben, sich alsbald über diese Zwecke genügende Auskunft zu verschaffen. Für völlig unmöglich aber sollte man es halten, dass, wie dies unter obiger Ueberschrift geschehen, ein Mann vom Fache *) ein Verlangen an die Irren-*Heil*anstalten zu stellen vermochte, das in seiner Consequenz durchgeführt jene

---

*) Fr. Nasse, Psych. Zeitschr. Bd. III, Hft 4.

nothwendig vollkommen aufheben, d. h. zu Pflegeanstalten oder wenigstens zu gemischten Anstalten, mit dem *vorwiegenden* Character der Pflegeanstalten, umschaffen würde. — Es ist hier nicht der Ort, auf eine nähere Erörterung über die Vorzüge oder Nachtheile grosser Heil- und Pfleganstalten in ihrer Verbindung oder Trennung einzugehen. Darin aber sind die Psychiater so ziemlich einig, dass s. g. gemischte Anstalten heut zu Tage nur noch durch die Verhältnisse zu entschuldigen sind. Zu solchen aber würden nach Hrn. Geheimrath Nasse die Irrenheilanstalten, und demnach auch Siegburg, umzuschaffen sein. Hier nämlich musste in den letzteren Jahren wegen der immer steigenden Aufnahme von Heilbaren ein grösserer Theil der nach Wahrscheinlichkeit Unheilbaren, als dies früher der Fall war, zurückgewiesen werden, unter denen sich Einzelne befanden, deren Aufnahme Hr. Geheimrath Nasse beantragt hatte. Eben weil Schreiber dieses aus voller Ueberzeugung miteinstimmt in die Anerkennung, welche dem, wie um andere Zweige der medicinischen Wissenschaft, so auch um die Psychiatrie hochverdienten Schriftsteller und Lehrer gebührt, bedauert er um so mehr, sich jetzt genöthigt zu sehen, gegen denselben die Feder zu ergreifen.

Der kurze Inhalt des erwähnten, nur wenige Blätter umfassenden Aufsatzes, den wir jetzt näher besprechen wollen, reducirt sich auf folgende drei Behauptungen:

1) Entscheidung über Unheilbarkeit ist nur bei einer genauen Diagnose möglich, und die bisher als Kriterien der Unheilbarkeit betrachteten Punkte sind sämmtlich ungenügend.

2) Alle noch einen Funken von Hoffnung gebende Irre sind den Heilanstalten zu überweisen, und sollen, bis gar keine Hoffnung mehr vorhanden, darin verbleiben.

3) Damit diese nicht vom Director aus falschen Motiven ausgeschlossen oder entlassen werden, soll eine Commission über Aufnahme und Entlassung zu entscheiden haben.

Schon aus der Flüchtigkeit, mit der die schwierige Frage der Entscheidung über Unheilbarkeit von diesem sonst gründlicheren Gelehrten behandelt worden, geht augenscheinlich hervor, dass es hier weniger auf die Prämissen als auf den Schluss, die Unmündigkeitserklärung der Directoren — denn als solche ist diese Commissionsbevormundung zu betrachten — abgesehen war.

Doch wenden wir uns zu der ersten Behauptung: Entscheidung über Unheilbarkeit ist nur bei einer genauen Diagnose möglich, und die bisher als Kriterien der Unheilbarkeit betrachteten Punkte sind sämmtlich ungenügend.

Es komme, heisst es im ersten Satz (S. 589), häufig vor, dass der schon 1 Jahr lang Kranke für nicht mehr zur Behandlung geeignet erklärt werde; dass der 1 Jahr lang ohne Erfolg Behandelte aufgegeben werde, sei Regel. Welchem wissenschaftlich gebildeten Irrenarzte ist von dieser „Regel" etwas bekannt? Wenn aber manche noch einige entfernte Hoffnung bietende Kranke, die 1 Jahr lang oder länger erfolglos in der Heilanstalt behandelt worden, aus dieser in die Pflegeanstalt verwiesen werden müssen, so geschieht dies ja doch nur in der Voraussetzung, dass auch in dieser die Möglichkeit der Genesung nicht allein nicht abgeschnitten, sondern wie in der Heilanstalt begünstigt werde *).

*) Vergl. Zeller, zweiter Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal. Würt. med. Corr. Bl. Bd. X. S. 131.

Wo die Pflegeanstalten gut eingerichtet sind, gut geleitet werden, entsprechen sie auch dieser Voraussetzung, und ergeben ein Heilungsresultat von über 10 pCt., wie dies in Colditz einst der treffliche Hayner erzielte *) und wie es sein Nachfolger gewiss auch erreicht. Schäfer in seiner leider viel zu wenig besuchten Pflegeanstalt Würtembergs, in Zwiefalten, entlässt nach mündlichen Mittheilungen als geheilt 3—6 pCt. In den beiden Aufbewahrungsanstalten Schlesiens werden ebenfalls 6 pCt. geheilt **)

Dass nach vielen Jahren noch Genesung erfolgen könne, ist auch ohne den von Nasse angeführten Fall der Lady H. bekannt. Um sich zu legitimiren, dass auch er diese Kenntniss habe, könnte Jacobi leicht eine Mrs. T. citiren, die nach 7jährigen Leiden aus der hiesigen Anstalt geheilt entlassen wurde. Aber auch eine Reihe von Fällen ähnlicher Art, die wegen noch nicht eingetretener Zeichen von Unheilbarkeit so lange zurückgehalten worden, wurden in Siegburg beobachtet, unter diesen ein höchst interessanter Fall von nach 19 Jahren während des Eintritts bedeutender Abscessbildung beider Parotiden erfolgter vollständiger Genesung.

Was beweisen aber alle diese Fälle? — Sie beweisen, dass wir Anstaltsärzte recht gut wissen, die Dauer des Irreseins entscheide für sich allein noch nicht die Frage über Unheilbarkeit. Dennoch aber ist Nasse's apodiktisch hingestellter Lehrsatz falsch: „das Alter des Kranken entscheidet nichts über die

---

*) Vergl. Nasse's Zeitschr. f. psych. Aerzte 1821. 2s Heft. S. 127 sqq. Hayner giebt dort an, von 454: 50 von ihren Uebeln befreit zu haben, von denen jedoch nur 10 als völlig vor Recidiven sicher entlassen wurden.

**) Vergl. Damerow, Ueber die relative Verbindung der Irren- Heil- und Pflegeanstalten. S. 173. Brieg heilte von 330: 26. Plagwitz von 260: 13.

innere Beschaffenheit des Irreseins, ebensowenig die Dauer der chronisch verlaufenden Krankheit." (S. 590.) Also die Dauer des Anfalls soll über die innere Beschaffenheit und, da die Prognose auf dieser fusst, über letztere nichts entscheiden? — Allerdings entscheidet sie etwas. Sie entscheidet, lässt man alle anderen Momente ausser Betracht, die hinlänglich durch Statistik ermittelte geringere Heilungswahrscheinlichkeit. — Es genesen nämlich, um den tüchtigsten der neueren Irrenstatistiker zu citiren, nach Thurnam *), wenn die Kranken innerhalb der ersten 3 Monate beim ersten Anfalle übergeben werden: 78,18 pCt., — wenn sie länger als ein Jahr krank waren: 19,16 pCt.

Andere statistische Untersuchungen stimmen hiermit nahezu überein, so auch die für den ärztlichen Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt zu Siegburg, welchen der Director Jacobi nächstens in dieser Zeitschrift veröffentlichen wird, von mir zusammengestellten. Diese ergaben von den bis zu 3monatlicher Dauer der Krankheit übergebenen Fällen: 69,55 pCt. Heilungen, eine Zahl, die sich erhöhen würde, wären die schon mehrmals von Irresein Befallenen wie bei Thurnam ausser Rechnung gelassen worden, und bei den zur Zeit der Aufnahme schon über ein Jahr Kranken: 16,25 pCt. Heilungen.

Hieraus folgt, dass die längere Dauer der Krankheit auf eine der Rückbildung viel weniger fähige innere Beschaffenheit des das Irresein bedingenden Leidens schliessen, und danach sich die günstigere oder ungünstigere Prognose bis zu einem gewissen Grade bestimmen lässt.

Aehnlich verhält es sich mit dem Alter, obwohl hier die statistischen Unterschiede geringer sind **).

---

*) Thurnam, Observations and essays on the statistics of Insanity. London 1845. S. 56. Table F.

**) Vergl. Thurnam a. a. O. S. 32.

In Bezug auf Erblichkeit aber ist zu bemerken, dass diese im Allgemeinen keineswegs die Prognose für den vorhandenen Anfall verschlimmert, dass jedoch häufigere Wiedererkrankungen zu befürchten stehen. Das vierte von Nasse erwähnte Kriterium ist der Nichterfolg der angewandten Mittel. Ich glaube nicht, dass Irrenärzte auf dasselbe viel Gewicht bei ihrer Prognose legen, es müssten denn Fälle sein, welche durch unverständige Kuren, wie z. B. häufige nicht indicirte Aderlässe, bedeutend verschlimmert worden sind.

Demnach ergiebt sich aus den ersten beiden Punkten, der Dauer des Irreseins und dem Alter des Kranken, eine nicht unwichtige prognostische Wahrscheinlichkeit. Man wird zwar keineswegs die Prognose für den einzelnen Fall aus ihnen herleiten, wie denn auch in der Siegburger Anstalt eine nicht geringe Zahl von Fällen nach einjährigem und längerem Bestehen der Krankheit Aufnahme findet; man wird nicht, wie Nasse Schuld giebt, die Beachtung dieser Momente allein zu dem Ausspruche einer bestimmt anzunehmenden Unheilbarkeit genügend betrachten; wohl aber werden sie, zusammengehalten mit den übrigen Daten des status praesens und der Anamnese, eine nicht unbedeutende Stütze des Ausspruchs der auf's Höchste wahrscheinlichen Unheilbarkeit sein. (Dass für Anstaltszwecke nur von dieser letztern und nicht von einer unbedingten Unheilbarkeit die Rede sein kann, wird noch später nachgewiesen werden.)

Nasse verwirft nun aber auch die bisher gültigen, dem status praesens und der Anamnese entnommenen Kriterien. Er spricht (S. 591) von dem äussern Verhalten. „Sollte aber", sagt er dort, „einmal blos nach dem äussern Verhalten eines kranken Zustandes geurtheilt werden, so lässt sich bei dieser Oberflächlichkeit doch noch eher die ärztliche" (doch

wohl nicht eine angemessene?) „Behandlung eines Irren zu Stande bringen, als die Beweisführung, dass die Hoffnung zur Wiederherstellung des Kranken aufzugeben sei." Wäre das äussere Verhalten der Beachtung so ganz unwerth, wie Nasse meint: woher kommt es denn, dass die meisten Directoren grosser Irrenanstalten sich nach mehrjähriger Uebung schon nach der ersten flüchtigen Besichtigung manches Kranken bei seiner Aufnahme eine Prognose bilden können, die nur selten nicht in Erfüllung geht? Woher kommt es, dass sich zuweilen in dem Kopf dieses oder jenes achtsamen Wärters ein solches prognostisches Talent zeigt? Ist nicht die Verschiedenheit der Prognose bei den verschiedenen Formen des Irreseins, wie sie sich eben im äusseren Verhalten kund geben. bekannt? Ich brauche nur an die Prognose des Grössenwahns gegenüber der einer reinen Tobsucht zu erinnern. Ja, es spricht sich die Art des Gehirnleidens bis zu einem gewissen Grade im psychischen Verhalten aus, wozu die specifischen Unterschiede eines Typhus-Delirium und eines delirium tremens als Beispiel dienen mögen.

Hiermit soll jedoch keineswegs einer zuversichtlichen Empirie das Wort geredet sein; ohne uns mit diesem einen Symptome des status praesens zu begnügen, sollen wir auch die semiotische Bedeutung der somatischen Symptome und die Facta der Anamnese würdigen, obwohl auch die so gewonnenen Kriterien Nasse ungenügend erscheinen. Die hierher gehörigen, im Verlaufe des Nasse'schen Aufsatzes erwähnten, Zustände sind: Hirnerweichung, Wasseransammlung und Faserstoffablagerung, ferner vorhergegangene Gehirnentzündung, und endlich veralteter Blödsinn. Um dieses Verzeichniss zu vervollständigen, wäre es nöthig, noch vieles Andere, so die schlimme Bedeutung des nach typhösen Fiebern oder des

aus excentrischen dem Normalleben des Kranken eigenen Sonderbarkeiten allmählig hervorgegangenen Irreseins u. s. w. anzuführen. Freilich ist es richtig, dass man bei keiner dieser Kategoricen behaupten kann, sie schlösse allein alle Hoffnung auf Heilung aus. So sind auch in der Siegburger Anstalt, um nur eins anzuführen, Genesungen beobachtet worden von tiefem Blödsinn, der also keineswegs allein als Motiv zur Nicht-Aufnahme betrachtet wird. Wohl aber sind diese Kategoricen, zusammengehalten mit den früher durchgesprochenen Kriterien, die einzigen Stützen für den Ausspruch über Heilbarkeit oder Unheilbarkeit, der doch einmal gefällt werden muss, wenn Versetzungen in die Pflegeanstalten Statt finden sollen. Die Sicherheit aber der auf diesem Wege gewonnenen Entscheidung lässt sich leicht aus dem Heilungsresultat der Pflegeanstalten berechnen, wie es oben nachgewiesen wurde. Letzteres verhält sich wie 6 : 100, also ist die Sicherheit dieser Prognose wie 94 : 100.

Eine grössere Sicherheit lässt sich beim jetzigen Stand des psychiatrischen Wissens überhaupt nicht gewinnen; es kann immer nur, wenn der Ausspruch auf Unheilbarkeit lautet, von einer höchst wahrscheinlichen Unheilbarkeit oder, mit Nasse zu sprechen, von einer bedingten Unheilbarkeit die Rede sein, trotz seiner ironischen Definition als einer solchen „von der es unentschieden bleibt, ob sie nicht mit der Zeit noch einmal sich in ihr Gegentheil umwandeln könne." Nasse verlangt (S. 591) „die Bestimmung, dass das Irresein ein unbedingt unheilbares sei." — Wir glaubten bisher nicht, dass eine solche Forderung bei der Dunkelheit des diagnostischen Gebiets, auf welchem sich die Psychiatrie bewegt, in jedem hierher gehörigen Falle gestellt werden könne.

Freilich lässt eine Anleitung, die Nasse zur Diagnose des eine unbedingte Unheilbarkeit begründen-

den Leidens giebt, mehr als durchblicken, dass diese Dunkelheit mit nichten so bedeutend sei, als man gewöhnlich anzunehmen pflegt. Der betreffende Passus lautet also: „das körperliche Leiden, welches ein Irresein für unbedingt unheilbar zu erklären berechtigt, muss eine solche Beschränkung der Gehirnthätigkeit sein, von welcher sich nachweisen lässt, dass in ihr die Unmöglichkeit liegt, sie durch die das Leben bedingenden Vorgänge, sei es mit oder ohne Unterstützung dieser, durch ärztliche Einwirkung zu tilgen. Im Gehirn kann nun ein Mangel oder auch eine solche Entartung *seiner zu den Seelenverrichtungen, in deren Abweichung das Irresein besteht, nothwendigen Theile* Statt finden, in welchen die von ihr betroffene Stelle, weil sie für die Einwirkung der ihr benachbarten Theile keine Empfänglichkeit mehr hat, und sie sich ausser dem Blutumlaufe befindet, des lebensthätigen Stoffwechsels beraubt ist" u. s. w. —

Welcher Irrenarzt, frage ich meine Leser, wird sich bereit erklären, das in diesen beiden Sätzen Verlangte auch nur in einem einzigen Falle nachzuweisen? Wer kann behaupten, mit diagnostischem Seherauge so tief in die innersten Geheimnisse der pathologischen Gehirnorganisation zu blicken? Es soll ja demzufolge die Diagnose auf die zu den Seelenverrichtungen nothwendigen Theile, und zwar, wie weiter aus S. 592. hervorgeht, auf sehr bestimmte einzelne Partieen des Gehirns sich beziehen: „die Stelle im Gehirn, welche die Diagnosis als entartet nachweist, ist nicht nothwendig die, von welcher das Irresein unmittelbar abhängt." — Es sollen also diese Stellen, sowohl die den Seelenverrichtungen, so wie die anderen Functionen dienenden, genau unterschieden werden. Fürwahr, eine exacte Medicin! — Welches sind denn aber jene den Seelenverrichtungen dienenden Gehirnpartieen? Sind diese wirklich schon so

bekannt, oder auch nur von Einem genau gekannt, um von ihnen so ohne Weiteres als von einer sich von selbst verstehenden Sache reden zu dürfen? Worte und Werke möchten sich hier schwerlich entsprechen, der beabsichtigten Commission aber, wäre auch Herr Geheimrath Nasse selbst Mitglied derselben, die Lösung jener Aufgabe vor der Hand unmöglich sein.

Für uns aber bleibt als Ergebniss dieser Betrachtung zur Antwort auf Nasse's erste Behauptung:

1) dass eine so genaue Diagnose wie Nasse verlangt, unmöglich ist;

2) dass die Entscheidung in den betreffenden Fällen der Mehrzahl nach nur auf höchst wahrscheinliche, nicht auf unbedingte Unheilbarkeit lauten kann;

3) dass bei dieser Entscheidung nach dem jetzigen Stand der Wissenschaft keine anderen, als die bisher als Kriterien der Unheilbarkeit geltenden Punkte in Betracht kommen;

4) dass das auf sie basirte Urtheil eine Sicherheit hat, wie 94 : 100.

Fassen wir nun Nasse's zweite Behauptung, wie sie sich aus seinem gsnzen Aufsatze, besonders aus S. 595 ergiebt, in den Satz zusammen:

> Alle noch einen Funken von Hoffnung gebende Irre sind den Heilanstalten zu überweisen, und sollen, bis gar keine Hoffnung mehr vorhanden, darin verbleiben.

Wir hatten vorhin gefunden, dass die zur Entscheidung über Heilbarkeit und Unheilbarkeit üblichen Normen einen Wahrscheinlichkeitsschluss auf Unheilbarkeit gestatten, der unter 100 Fällen nur sechsmal täuscht. Dieser Wahrscheinlichkeitsschluss aber berechtigt und verpflichtet eine Heilanstalt, veraltete und zugleich aus andern Gründen unheilbar erschei-

nende Fälle abzuweisen; hingegen die frischeren oder aus andern Gründen für heilbar Gehaltenen nach einiger Zeit der Beobachtung und Behandlung, wenn sich Zeichen der Unheilbarkeit bei ihnen einstellen, in die Pflegeanstalten zu entfernen, und dies deshalb, weil sie ohne dieses Recht ihrem Zwecke, Heilanstalt zu sein, nicht zu genügen im Stande sein würde. Müsste doch sonst die Heilanstalt wegen Ueberfüllung die frischen, also gerade die günstigsten Fälle abweisen, und auf eine Exspectanten-Liste setzen, deren nächste unglückliche Folge, wie man zur Genüge in Heidelberg erfahren, die ist, dass die frischen Erkrankungsfälle, für die eben durch die Heilanstalt gesorgt werden sollte, durch Verzögerung endlich der Mehrzahl nach unheilbar werden. Dies noch näher zu begründen, wenden wir uns wieder zu der Statistik, in die mit specieller Beziehung auf unsere Provinz näher einzugehen der Zweck der folgenden Untersuchung ist.

Die genauesten Zählungen, die bis jetzt vorgenommen worden, sind die in England, wo sich auf eine Bevölkerung von 16,480,082 ergaben: 20,893 Idioten und Irre = 1 : 800 *), die in Dänemark, welche 1:532 **), die in Westphalen, welche 1:836 ***) ergab.

Nehmen wir aus diesen dreien die kleinste Zahl, mit Rücksicht darauf, dass selbst diesen Zählungen noch mancher Irre entgangen sein mag, so erhalten wir die Proportion 1:500, eine Zahl, welche nach gütiger mündlicher Mittheilung des Herrn Medicinalrath

*) Metrop. Commis. rep. p. 139 und p. 194. Jedoch theilten mir bei meinem Aufenthalte in England einer der metrop. Commissioners selbst, so wie mehrere andere Irrenärzte mit, dass die Proport. 1:800 noch viel zu gross sei.

**) Vergl. Huebertz, Psych. Zeitschr. Bd. I. p. 461.

***) Ruer, Irrenstatistik der Provinz Westphalen. Berlin 1837. p. 169.

Roller auch für Baden sich herausstellen möchte. Legen wir daher Baden, das unter den deutschen Ländern den Ruhm hat, am umfassendsten für die Irrenpflege gesorgt zu haben, und das in seinen Verhältnissen sehr mit der preussischen Rheinprovinz übereinstimmt, hier zu Grunde, so würden wir für jenes Land mit seiner Einwohnerschaft von 1,200,000 nach obiger Annahme erhalten: Idioten und Irre 2400.

Es bedürfen dort der Unterbringung in Anstalten nach den bisherigen Erfahrungen circa 610.

Es kommen von diesen 610 in die Siechenanstalt zu Pforzheim circa 200*). Illenau rechnet, nach gewiss gründlicher Erörterung, auf die noch übrigen 410, für die es eingerichtet ist,

Heilbare 150
Unheilbare . . . . 260**).

Wenden wir diese Proportionen auf Rheinpreussen mit seiner Bevölkerung von 2,700,000 an, so erhalten wir 5400 Idioten und Irre***).

---

*) Diese Zahl umfasst die zugleich mit Epilepsie oder Krebs behafteten Irren, die secundär Blödsinnigen u. s. w., welche von den übrigen Heil- und Unheilbaren getrennt werden; nicht, weil nicht der Eine oder Andere von ihnen noch einen Funken von Hoffnung gäbe, sondern weil für sie besondere Accommodationen nöthig sind, und aus ähnlichen Ursachen. Die Zahl 200 fand ich so: 1842 waren solcher Patienten dort 99; 1845 beabsichtigte man noch 50 aus Illenau dahin zu senden. Die Zahl der 99 muss sich auch bis 1845 vermehrt haben. Auf der Exspectantenliste befanden sich 27. Es wird also im Jahre 1848, wenn das Arbeitshaus aus Pforzheim entfernt wird, die dortige Anstalt wahrscheinlich dem Bedürfnisse vorläufig entsprechend für 200 solcher Kranken eingerichtet werden.

**) Roller, Grundsätze u. s. w. für Errichtung neuer Irrenanstalten. Carlsruhe 1833. p. 73.

***) Verhältnissmässig noch einmal so viel, als Jacobi's Zählung 1824 ergab, wo auf 2,067,104 Einwohner 2015 Idioten und Irre kommen. (Beobachtungen über die Pathol.

Der Unterbringung in Anstalten wären bedürftig 1350.

Von diesen würden in eine Siechenanstalt gehören 450,
als heilbar in Heilanstalten 330,
als unheilbar in Pflegeanstalten 570,
oder, wenn man diese mit den Siechenanstalten combinirt: 1020.

Nun fasst aber Siegburg nicht einmal jene Heilbaren 330, sondern nur 200; mithin würde es nicht einmal den Anforderungen sämmtlicher ohne Weiteres für heilbar zu haltenden Kranken genügen können, wenn man sich wegen aller dieser hierher wenden wollte: ein Schluss, zu dem Jacobi ebenfalls auf anderm Wege gelangt, wie dies der schon erwähnte nächstens erscheinende Bericht nachweisen wird. Die Consequenzen des Nasse'schen Aufsatzes würden uns aber auch noch ein gutes Theil von jenen 570 Unheilbaren zuweisen, die es eben sind, von welchen oben bewiesen wurde, dass noch circa 6 von 100 genesen. Man müsste, weil unter 100 gleich üble Prognose gebenden Fällen noch etwa 6 Heilungen zu hoffen stehen, die übrigen 94 mit in den Kauf nuhmen. Das ist eine Unmöglichkeit — die Zahlen liefern zu schlagende Beweise.

Es erhellt aus dem Gesagten auf's deutlichste, dass die Verfahrungsweise der Siegburger Direction sich gewissermassen von selbst vorschrieb. Mit der immer steigenden Zahl der Aufnahmegesuche *Heilbarer* musste die *Heilanstalt* die Zahl der Aufnahmen aus dem einen oder andern Grunde noch einige ent-

---

und Ther. der mit Irresein verbundenen Krankheiten. Elberfeld 1830. S. 168.) Doch giebt Jacobi dort selbst an, dass „auf das Ganze kaum wahrscheinlich weniger als $^1/_3$ verschwiegen worden."

fernte Hoffnung gewährender, dennoch aber als unheilbar zu bezeichnender Kranken beschränken, die Abnahme ähnlicher Fälle in die Pflegeanstalten oder in Privatpflege beschleunigen. Dass die Anstalt aber so viel wie möglich auch eben diese wahrscheinlich Unheilbaren berücksichtigt, zeigt die enorme Zahl der jährlichen Aufnahmen, welche verhältnissmässig die Zahl der Aufnahmen in fast jeder andern Anstalt übertrifft. Sie beträgt jetzt jährlich über 150.

Was ist nun der natürliche Schluss dieser Erörterungen? Ist es etwa der, dass die Heilanstalt gezwungen werden müsse, alle jene noch einige Hoffnung bietenden Unheilbaren aufzunehmen, so weit sie nicht schon in Pflegeanstalten untergebracht sind, die Zahl ihrer Bewohner zu verdoppeln, und dadurch sowohl die Behandlung der Patienten in der Anstalt aufs äusserste zu beeinträchtigen, wie auch die Aufnahme suchenden frischen Fälle warten und unheilbar werden zu lassen? Oder folgt nicht vielmehr aus obiger Beweisführung, zusammengehalten mit dem unzureichenden Raume der Pflegeanstalten und dem daraus hervorgehenden Uebelstande, die traurigsten Fälle ihren Familien, deren Lebensglück sie zerstören, zurückgeben zu müssen, die gebieterische Nothwendigkeit, die vorhandenen Pflegeanstalten zu erweitern und Neubauten möglichst bald veranlasst zu sehen? In dieser Beziehung aber würde es gewiss für die Rheinproving am vortheilhaftesten sein, wenn die Stände den überzeugenden Beweisen Damerow's (a. a. O.) beipflichteten und eine neue relativ verbundene Irren-Heil- und Pflegeanstalt erbauen liessen. Wir sehen aber, dass in der Provinz sich circa 330 Heilbare befinden müssen, also mehr denn 130, die in Siegburg nicht Platz finden können. Ferner sahen wir, dass die Provinz 570 Unheilbare, 450 Sieche besitzt, also 1020, die der Unterbringung bedürften. Von diesen

sind aber in Trier, Aachen, St. Thomas, Cöln, Düsseldorf, Neuss gewiss nicht viel über die Hälfte. Es bleibt also ein grosser Theil Unheilbarer den Gemeinden wie ihren Familien eine unerträgliche Last, abgesehen davon, dass noch wohl Manche unter ihnen durch die wohlthätigen Einflüsse guter Anstalten genesen möchten. Allen diesen Uebelständen würde abgeholfen werden, wenn man, neben der in ihrer Abtheilung für die schlimmeren Kranken erweiterten Heilanstalt Siegburg, die Pflegeanstalten zu St. Thomas, Cöln und Düsseldorf theils vergrösserte, theils neu baute, hingegen für den von Siegburg am weitesten entfernten, daher die dargebotene Hülfe am wenigsten benutzenden Regierungsbezirk Trier und die benachbarte Eifel (Regierungsbezirk Aachen) eine verbundene Heil- und Pflegeanstalt errichtete. Solche Anstalt müsste zugleich im Stande sein, mehr denn 100 Heilbaren so wie einem entsprechenden Theil von den 1020 Unheilbaren Aufnahme zu gewähren. Endlich würde als wichtiges Glied in jener Kette zur Aufnahme der Siechen, um diesen Ausdruck beizubehalten, die Anstalt in Neuss einzurichten sein. Konnte Baden sein Illenau, konnte gar Nassau seine neue Anstalt bei Eberbach erbauen: warum sollte nicht die gegen Baden um mehr als das Doppelte, gegen Nassau, um mehr als das Sechsfache bevölkerte Rheinprovinz eine zweite grosse Anstalt ins Leben treten lassen? Doch kehre ich von dieser, dem Hauptgegenstande freilich nicht ganz fernen, Digression zurück, um schliesslich gegen die zweite Nasse'sche Behauptung aus dem Gesagten als End-Resultat abzuleiten, dass bei dem jetzigen System getrennter Heil- und Pflegeanstalten Nasse im Irrthum ist, wenn er verlangt, dass alle noch einen Funken von Hoffnung gebende Kranke in die Heilanstalten aufgenommen werden und in denselben verbleiben müssen, bis

die Hoffnung ganz geschwunden ist; dass Nasse irrt, wenn er deshalb, weil bisweilen solche Kranke, welche aus der Heilanstalt als unheilbar entlassen werden, später in der Pflegeanstalt noch genesen, einen Stein auf erstere wirft. Ist solche spätere Heilung doch keineswegs vom Zwecke der Pflegeanstalt ausgeschlossen. So wenig es einer Heilanstalt möglich ist, alle zu heilen, so wenig ist es Princip der Pflegeanstalt, blos zu pflegen und nicht zu heilen. Würde es doch im Gegentheil die nicht hoch genug zu schätzenden irrenärztlichen Vorstände der Pflegeanstalten, deren Bemühungen um so edler erscheinen, je weniger sie gewöhnlich gewürdigt werden, einer der schönsten Triebfedern ihres Handelns berauben heissen, könnte man ihnen — was jedoch Gottlob unmöglich ist — nur mit voller Sicherheit Unheilbare überweisen. Ja, wenn Nasse selbst die Prognose nach seiner oben mitgetheilten Anleitung stellen und demgemäss die nach seiner Ansicht Unheilbaren absenden wollte, würde der Verlauf schon einiger Jahre zeigen, dass von diesen „unbedingt Unheilbaren" in der Pflegeanstalt noch Einige genesen.

Zum Schluss wenden wir uns zu der Untersuchung der dritten Nasse'schen Behauptung, derjenigen:

> Damit nicht etwa noch Hoffnung gebende Irre aus falschen Motiven von der Heilanstalt ausgeschlossen oder entlassen werden, soll eine Commission über Aufnahme und Entlassung zu entscheiden haben.

Es ergiebt sich zwar schon aus dem bei Nasse's erstem Satz Gesagten, dass, wenn eine solche Versammlung von Sachkennern eine Diagnose, wie sie Nasse verlangt, machen sollte, diese zunächst sich selbst für incompetent würde erklären müssen. Auch

folgt aus den bei Untersuchung seiner zweiten Behauptung beigebrachten Zahlen, dass eine solche Commission, wenn sie nicht in kurzem die Anstalt sich überfüllen sehen und nun sofort die Aufnahmegesuche in Masse abweisen wollte, sie selbst die noch einige entfernte Hoffnung gebenden Irren als unheilbar entlassen müsste. Aber um nur darüber zu entscheiden, welche Kranke in der That am wenigsten Hoffnung gewähren, müsste sie entweder in der Anstalt selbst ihren bleibenden Wohnsitz haben und täglicher fleissiger Beobachtung und Untersuchung sich unterziehen, oder sie würde sich vorzugsweise auf die schriftlichen und mündlichen Referate der Anstaltsärzte verlassen müssen. Abgesehen davon, dass sich bei etwa vierteljährigen Besuchen die Zahl der als unheilbar zu Entlassenden in einem die Wirksamkeit der Anstalt nicht wenig beeinträchtigenden Grade anhäufen könnte, wäre es unmöglich, aus diesen Referaten über eine Reihe von Kranken in weniger denn einer Woche zu einem einigermassen selbständigen Urtheil zu gelangen. Dass sich aber eine möglichst genaue Diagnose, abgesehen von der verlangten der einzelnen Gehirnpartieen, nicht leichtfertig abmachen lasse, sollte doch wahrlich ein N a s s e am ersten zugeben, welcher sich ja selbst gegen die „Oberflächlichkeit" eines Urtheils „blos nach dem äusseren Verhalten" ausdrücklich verwahren will.

Wer sollte, fragen wir ferner, eine solche Commission bilden? Wer sollte, um das zunächst liegende Beispiel unserer Provinz zu nehmen, geeignet sein, gerade in einer wissenschaftlichen Frage, wie die der Entscheidung über Heilbarkeit oder Unheilbarkeit ist, mit psychiatrischer Competenz dem Urtheile dessen entgegenzutreten, dem seine Stellung diese Frage nach allen Seiten zu prüfen die beste Gelegenheit bot? Oder beweist es einen Mangel psychiatrischen Scharfblicks

von Seiten des Directors, wenn auch er sich da und dort in seinem Urtheile täuscht bei dieser Frage, in welcher die Natur selbst oft noch nicht entschieden hat. Denn es wendet gegen Zeller's Ausspruch *): „die Kluft zwischen Heilbaren und Unheilbaren ist einmal nicht aufzuheben, da sie die Natur selbst gemacht hat", Roller mit Recht ein **): „Es wird der Unterschied in der Natur nicht auch sofort zum Unterschiede in der Erkenntniss", und wir fügen hinzu als Beweis, dass die Natur selbst diesen Unterschied nicht kennt, jene Fälle von Heilungen, welche nach langjährigem Bestehen der Krankheit, bei den unzweifelhaft sich kund gebenden Zeichen der Unheilbarkeit, durch unvorhergesehene Ereignisse bewirkt wurden, wie bedeutende Verletzungen mit langdauernder nachfolgender Eiterung und äusserster Abmagerung, durch von endemischen Verhältnissen hervorgerufene Wechselfieber u. s. w., ohne deren oder anderer ähnlicher Dazwischenkunft trotz der rationellsten Behandlung das Irresein bis zum Tode bestanden haben würde. Die Natur hat also in vielen Fällen keine Kluft zwischen Heilbaren und Unheilbaren befestigt.

Ich würde hier abbrechen, nöthigte mich nicht die indirect angegriffene Ehre so vieler ehrenwerthen Anstaltsdirectoren noch zu den folgenden Bemerkungen.

Nasse sagt (S. 595): „Dem für unheilbar erklärten Irren wird, nachdem diese Erklärung über ihn ausgesprochen worden, meist ... die ärztliche Behandlung ... entzogen." Soll dem aber die Commission entgegenwirken, so müsste sie eben dem Vorstande der Anstalt dictiren, was noch anzuwenden sei. Ist denn nicht in vielen dieser chronischen Fälle Warten oft das beste Heilmittel? Sagt nicht Nasse (S. 589)

*) Würtemb. med. Corr. Bl. X. S. 131.

**) Psych. Zeitschr. I. S. 131.

von der Lady H. selbst, dass sie ohne viele ärztliche Mitwirkung genesen? Und warum dann nicht auch für die Privatanstalten solche Behandlungs-Ueberwachungs-Commissionen einrichten? Liegt etwa den Aerzten der letzteren das Wohl ihrer Kranken mehr am Herzen, als denen öffentlicher Anstalten? Ist Nasse wirklich so sehr für das Wohl der Kranken besorgt, warum schlägt er nicht derartige Controllen für jedes andere Krankenhaus, und zwar zunächst, um mit gutem Beispiele voranzugehen, für das ihm von der Staatsbehörde anvertraute Clinicum vor?

„Es wird dem für unheilbar Erklärten ..... auch viel von der Pflege und Sorgfalt entzogen, die ihm bis dahin zu Theil geworden."

Herr Geheimrath Nasse hat hier, was das Wichtigste, gerade völlig vergessen, nämlich Beweise seines harten Ausspruches. Diejenigen Anstalten würden keine Humanitäts-Anstalten sein, verdienten von Grund aus reformirt zu werden, in welchen so unverantwortlich gehandelt werden könnte. Um ähnlichen Vorkommnissen entgegenzuwirken, würde aber nicht blos eine dann und wann zusammentretende Commission, sondern beständige Ueberwachung durch dieselbe Nothwendigkeit sein.

„Der Arzt der Anstalt kann irren."

Abgesehen davon, dass in den grösseren Anstalten, welche mehre Aerzte besitzen, täglich collegialische Berathungen Statt finden, so braucht man hierauf nur, wie oben, mit der Frage zu entgegnen, ob denn eine ärztliche Commission überhaupt nur so leicht zu finden sein möchte, deren Mitglieder eben so viele oder gar grössere Fachkenntniss besitzen, als jene ist, welche doch gerade den Anstaltsärzten aus natürlichen Gründen zugetraut werden muss; ob endlich nicht, auch wenn die Commission solche seltene Kenntnisse

entfalten sollte, auch sie trotz dem zu irren vermöchte?

„Der Wunsch, zum Besten seiner Anstalt einen für diese lästigen Kranken zu entfernen, kann ihn verführen, da unbedingte Unheilbarkeit zu sehen, wo nur die bedingte ist."

Dies widerlegt sich zwar schon aus dem, was oben über die Unmöglichkeit, mit Nasse die Prognose unbedingter Unheilbarkeit zu stellen, gesagt worden ist. Nur auf das bedauerliche Misstrauen sei aufmerksam gemacht, das auch hier wieder gegen die Vorstände der Irrenanstalten an den Tag gelegt wird, obwohl dasselbe mit gleichem Rechte gegen die Vorstände aller sonstigen Krankenanstalten zulässig sein würde. *Ceteris paribus* ist aber allerdings mit Recht der Belästigende eher aus der Heilanstalt zu entfernen als ein Anderer, da jedenfalls in der Pflegeanstalt wegen des geringeren Wechsels der Kranken eine strengere Ordnung durchzuführen ist als in der Heilanstalt, folglich der belästigende Kranke dort leichter zu besseren Gewohnheiten erzogen werden kann. Am besten ist auch für diese Fälle, wenn Heil- und Pflegeanstalt verbunden sind. Die Commission aber, wenn sie, wie doch vorausgesetzt werden muss, das Beste der Anstalt im Auge behält, muss in diesen Fällen eben so handeln, wie es der dirigirende Arzt gethan haben würde; sie würde also fruchtlos dem Lande Geld kosten, während einer überflüssigen und damit lähmenden Büreaukratie durch sie nur neue Stützen verliehen würden.

Was war denn nun aber, fragen wir zuletzt, der Zweck des Nasse'schen Aufsatzes, da der Autor die so naheliegende Replik sich selbst machen, Andere derselben überheben konnte? Was veranlasste den Verfasser, ein Verfahren vorzuschlagen, welches unter allen Vorständen von Krankenanstalten vorzugsweise

die gleicher ärztlicher Bildung, gleicher ärztlicher Berechtigung theilhaften Irrenärzte einer so schmachvollen und, wie wir gesehen, unausführbaren Controlle durch nicht einmal speciell Sachkundige unterwerfen würde? Was kann diese beleidigenden Zumuthungen erklären? Wir verschweigen unsere naheliegenden Vermuthungen. Jedenfalls werden die Leser eine grosse Rücksichtslosigkeit in Bezug auf die Siegburger Anstalt schon daraus entnehmen, dass hier gerade nicht selten solche Collisionsfälle vorgekommen sind, in denen Hr. Nasse für Kranke, die in seiner Privatpraxis fruchtlos behandelt und endlich unheilbar geworden waren, die Aufnahme vergebens beantragte. Ja, mit der (S. 593) angeführten, wegen vorhergegangener Gehirnentzündung verweigerten Aufnahme scheint ein specieller Fall gemeint zu sein. In diesem ist allerdings eine solche Abweisung erfolgt, aber der Vf. vergisst ganz der übrigen Symptome zu gedenken, die eine von jener Entzündung herrührende tiefere unheilbare Läsion des Gehirns anzunehmen berechtigten. Auch ist wirklich jener Kranke nicht lange nachher psychisch ungebessert gestorben. Irresein in Folge von Gehirnentzündung wurde aber für sich allein nie als Grund zur Abweisung angesehen, wie sich leicht aus den Registern der Aufgenommenen nachweisen liesse.

Möge denn, wünsche ich, diese Veranlassung die letzte sein, die mich zu einem nur ungern geführten Kampfe wie dieser nöthigt. Den Lesern gegenüber wird die Unstatthaftigkeit des zurückgewiesenen Angriffs, so wie die Pietät gegen einen ehrwürdigen, gefeierten, um die Psychiatrie hochverdienten Greis die Kritik rechtfertigen, welcher ich den fraglichen Aufsatz zu unterwerfen mich gedrungen fühlte.

Literatur.

Handbuch der Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. Für praktische Aerzte und Studirende bearbeitet von mehreren Aerzten und herausgegeben von Dr. *A. Schnitzer*. Erster Theil. Allgemeine Pathologie und Therapie. (XCII u. 287 S. 8.) Zweiter Theil. Specielle Pathologie und Therapie. (VI u. 423 S. 8.) Leipzig, F. A. Brockhaus 1846.

Man hat in neuerer Zeit nicht selten die Meinung äussern hören, dass die Häufigkeit der Geisteskrankheiten im Zunehmen begriffen sei. Die Thatsache ist indessen bis jetzt nicht festgestellt und unterliegt noch manchen Bedenken. Ausser Zweifel ist dagegen, dass die Zahl der Handbücher über die Geisteskrankheiten ausnehmend im Wachsen ist. Fast jedes Jahr bringt uns nicht eines blos, sondern selbst mehrere. Wenn jedes auch nur etwas zur Aufklärung über diese Krankheitsgruppe und zur Erleichterung ihrer Behandlung und Heilung beiträgt, so muss diese Erscheinung eine sehr erfreuliche genannt werden. Von dem vorliegenden Handbuche jedoch haben wir diese Art von Gewinn nicht zu erwarten; denn der Vorrede zufolge hat es nicht sowohl den Zweck, Neues zu Tage zu fördern, als vielmehr das bereits Gefundene, „die Ansichten, Beobachtungen und Heilarten der vorzügliche-

ren Irrenärzte übersichtlich darzustellen, um dem praktischen Arzte, welcher sich nicht fortwährend mit Irren beschäftigt, und dem Gelegenheit, Musse und Mittel abgehen, von den vorzüglichsten psychiatrischen Schriften Kenntniss zu nehmen, hiefür Ersatz zu geben." Wir haben uns folglich nur Rechnung zu machen auf eine Compilation; auf eine solche Compilation übrigens, welche nicht unter einer einzigen Hand, sondern durch das Zusammenwirken mehrerer Aerzte entstanden ist; auch erfahren wir nicht, noch haben wir Grund zu vermuthen, es sei einer oder der andere dieser Mitarbeiter mehr vertraut mit der Beobachtung und Behandlung der Geisteskrankheiten, als der gewöhnliche praktische Geschäftskreis dazu Gelegenheit bietet. Dieserhalb dürfen wir nur erwarten, die Früchte des Studiums der psychiatrischen Literatur hier zusammengetragen zu sehen, unter der Firma eines auf dem literarischen Markte nicht unbekannten Namens, der jedoch keine andere Verantwortlichkeit übernehmen will, als die für die Einheit in der Bearbeitung. Unter solchen Umständen hat die Kritik bei diesem Werke nicht sowohl den Werth, den es für die Wissenschaft haben könnte, ins Auge zu fassen, als vielmehr die Frage, ob es dem angedeuteten Zweck entspricht und dem praktischen Arzte eine möglichst vollständige und gedrängte Uebersicht der Pathologie und Therapie der in Rede stehenden Krankheitsgruppe darbietet. Ref. glaubt zwar, dass das vorliegende Handbuch in dieser Hinsicht nicht weniger leisten werde, als die meisten seiner Vorgänger; meint indessen, dass die gerechten Ansprüche auf Vervollkommnung und Vervollständigung welche man an jeden späteren Verfasser eines solchen Werkes machen darf, wenigstens durch den 1sten allgemeinen Theil nicht befriedigt sind. Diese Ausstellung wird gleich durch den ersten Abschnitt: „Literaturgeschichte" gerechtfertigt, welcher auf 92

Seiten und bis zu der Epoche Heinroth's vorschreitet, dagegen die ganze jüngste Periode von 2 Decennien, welche die wichtigen Leistungen eines Nasse, Jacobi, Jessen, Ideler, Griesinger, die interessanten statistischen Arbeiten der Engländer, die pathologischen Forschungen der französischen Aerzte umfasst, auf den Raum einer einzigen Seite mit wenigen nichts sagenden Worten abgefertigt. In der Literatur finde ich die wichtigen Annales médico-psychologiques gar nicht aufgeführt. Derselbe Vorwurf der Unvollständigkeit trifft auch die Bearbeiter der nachfolgenden Abschnitte, welche die Symptomatologie, Aetiologie und pathologische Anatomie abhandeln. Die Ergebnisse der neuesten Forschungen sind hier nirgends berücksichtigt oder nur erwähnt, so dass es fast den Anschein hat, als hätten unsre „Homeriden" ihre psychiatrischen Studien vor Anbruch der letzten Decennien, dieser Periode des regsten Eifers für die Psychiatrie, abgeschlossen. Auch wird gewiss dem praktischen Arzte vor Allem daran liegen, über das pathogenetische Verhältniss des Irreseins etwas zu erfahren: — was denn eigentlich die Geistesstörung ihrem Wesen nach sei, worin sie beruhe, durch welche Verirrungen der Lebenskraft sie im Wesentlichen zu Stande komme? u. s. w. Fragen, deren Lösung, wenn auch nicht schon befriedigend gelungen, doch wenigstens vielfältig und nicht ohne allen Erfolg versucht worden ist. Darüber wird er nirgend etwas finden; gleich als ob jeder der Bearbeiter seinem Collegen dies „häkelige" Kapitel zugeschoben hätte, sind diese Fragen überall umgangen. Dagegen findet er eine 64 Seiten lange Abhandlung über Einrichtung und Zweck der Irrenanstalten, Dinge, die wohl den Hospital-Irrenarzt, nicht aber den praktischen Arzt interessiren. Und muss dieser nicht irre werden an der deutschen Psychiatrie, ja man darf fragen, wird er

nicht irre geleitet werden, wenn er S. 194 in Form eines Eingeständnisses die Klage liest: dass sich neuer Zeit die Zahl der Zwangsmittel in deutschen Irrenanstalten ansehnlich vermehrt haben; und wenn er sogar S. 263 unter den „anerkanntesten" Zwangsapparaten noch den Drehstuhl aufgeführt findet? — Die Zeiten aber, von welchen dies gilt, kann man jetzt — (gewiss sind nur sehr wenige deutsche Irrenanstalten dabei auszunehmen) — glücklicher Weise der Vergangenheit zurechnen.

Der zweite Theil, welcher die specielle Pathologie und Therapie umfasst, zeichnet sich durch grössere Vollständigkeit aus, indem er sich mehr den Leistungen der Gegenwart anschliesst: man kann sagen, es wehet darin mehr Leben, und er scheint mit grösserer Liebe bearbeitet zu sein. Selbst die Kritik nimmt zuweilen einen Anlauf, um die dürre Compilation mit einem Hauche zu beleben. Besonders ist das Kapitel „Manie" mit Fleiss und Umsicht bearbeitet, und man darf es seinem Verfasser zum Verdienst anrechnen, dass die Aufklärungen welche wir Jacobi's umfassendem Werke verdanken, mit Geschick von ihm benutzt sind. — Nur tritt es in diesem Theile besonders störend hervor, dass die ganze Gruppe der Seelenstörungen nicht von einem und demselben Geiste überblickt und die Darstellung derselben nicht aus Einer Hand hervorgegangen ist. Die verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten sind wie einander fremdartige, heterogene Krankheiten neben einander gestellt und einzeln betrachtet; es scheint ganz vergessen zu sein, dass ihnen etwas Gemeinschaftliches zum Grunde liegt, eine innige Verwandtschaft sie verbindet, dass selbst eine aus der andern hervorgeht. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die Zerrissenheit in der Bearbeitung des Ganzen wenigstens eben so sehr, wenn nicht weit mehr, als eine planmässige Absicht

des Herausgebers — (wie dies in dem Vorworte versichert wird) — die eigenthümliche Anordnung, welche wir hier zum Grunde gelegt finden, veranlasst hat. Die Reihenfolge, in welcher die einzelnen Formen abgehandelt werden, ist nämlich diese: I. Tobsucht, II. Monomanie (darunter: Mordmonomanie, Pyromanie, Stehlmonomanie oder Diebeswahn (!), Erotomanie), III. Mania sine delirio, IV. Delirium tremens, V. Melancholie, VI. Wahnsinn (darunter: Hallucinationen, Illusionen, und als Anhang: Puerperalmanie und Dämonomanie), VII. Blödsinn und Kretinismus. Daraus, dass der Herausgeber im Vorworte diese Eintheilung zwar aus dem Gesichtspunkte der Uebersichtlichkeit zu entschuldigen versucht, gleichwohl aber im Voraus den Vorwürfen, welche dagegen erhoben werden könnten, sich unterwirft, lässt sich schliessen, dass derselbe sich der Gründe, welche gegen jene sprechen, wohl bewusst ist; und da diese auf der Hand liegen, so würde es überflüssig sein, auf eine Kritik der gewählten Anordnung einzugehen. Die Darstellung der einzelnen Formen ist nicht ohne Lebendigkeit und beweist, dass die Verfasser, wenn auch nicht immer eigene Anschauung, doch gute Vorbilder zu Führern gehabt haben. Die aus den psychiatrischen Schriftstellern ausgewählten Beobachtungen sollen, wie es scheint, hauptsächlich der Symtomatologie und der Diagnose dienen; denn die meisten stellen nur das Krankheitsbild dar, sie berücksichtigen aber weder die Pathogenie, noch die Therapie. Ein grosser Theil derselben ist aus M a r c's berühmtem forensischen Werke entnommen. Um so mehr muss es auffallen, dass der gerichtsärztliche Gesichtspunkt im Ganzen wenig und nur nebenbei beachtet ist. — Mit all den angedeuteten Mängeln wird dieses Werk wahrscheinlich einen ziemlich grossen Leserkreis finden.

Flemming.

Dr. *Friedr. Engelken*, Director der Privat-Heilanstalt zu Oberneuland bei Bremen: Beiträge zur Seelenheilkunde. Bremen, Druck und Verlag von Joh. Georg Heyse 1846. X u. 162 S. 8.

Es war im Frühjahr 1845, als Referent die Privatanstalt des Verfassers auf Gut Hodenberg besuchte. Recht wohnlich liegen von einem grossen Park umgeben die Wohn- und Wirthschaftsgebäude, der Geist der Ordnung und Freundlichkeit waltet im Innern, und der Eindruck, welchen der Besucher mit sich nimmt, ist ein freundlicher, ähnlich dem, welchen die Durchlesung vorliegender Schrift hinterlässt. Unser Vf. ist derselbe, welcher schon 1835 eine vom Referenten in den Heidelberger Jahrbüchern der Litteratur angezeigte Beschreibung seiner trefflichen Privatanstalt herausgab und nicht zu verwechseln mit seinem Vetter Dr. Herrmann Engelken, welcher zu Rockwinkel bei Bremen (auch zum Pfarrdorf Oberneuland gehörig) ebenfalls eine Privatanstalt besitzt. Mit der vorliegenden Schrift will der Verf. einzelne Bausteine zu dem zur Hälfte fertigen (?) Baue der Psychiatrie liefern und zugleich den Namen seines längst gestorbenen Vaters, der schon zu Anfang dieses Jahrhunderts den besseren Grundsätzen in diesem Fach gehuldigt und segenbringend gewirkt habe, eine Schuld abtragen. In den nach Carus und Burdach vorgetragenen theoretischen Ansichten huldigt der Verf. dem anthropologischen Standpunkt. Das Verständniss der Sache findet er in der Einheit von Seele und Leib, nicht in ihrer absoluten Identität. Der nächste Grund der Geistesstörungen liegt ihm nur im Körperlichen, und zwar in der Störung functioneller Thätigkeit des Gehirns. „Durch abnorme Strömungen, welche bald vom Geist, bald vom Körper ausgehen, kann der Geist

in Manie, Blödsinn oder Wahnsinn versetzt werden, je nachdem die Strömung zu rasch, zu schwach wird, überspringt, sich isolirt oder sich auf einzelne Theile concentrirt" (wie bei Hallucinationen). Eine consequente Durchführung dieser Sätze hat der Verf. nicht versucht. Sie ist auch Andern nicht gelungen. Bis dahin mag der oft dagewesene Streit bei Seite bleiben. Schön so oft wurde von der Einheit zwischen Seele und Leib viel Schönes gesagt, aber unter den Händen ihrer Lobredner kam das dualistische Gespenst immer wieder zum Vorschein. Es ist der böse Geist, welcher uns, sobald wir speculiren, irre führt. Dagegen, dass ohne Leiden des Gehirns Seelenstörung nicht zu Stande kommen könne, wird heutzutage Niemand etwas einwenden. Wie aber die Seele das Bildende und Formende sein, und doch nicht erkranken könne, wie der Grund der Seelenstörungen nicht in ihr, sondern *nur* im Körperlichen liegen soll, sind Räthsel, die uns der Vf. nicht gelöst hat, und welche in dem Ausspruch, dass die Seelenstörungen eigene selbständige Krankheiten sind, in der psychischen Auffassung der Krankheitsbilder, in dem Werth, welcher der psychischen Behandlung beigelegt wird — sie soll sich in dem Princip der Erziehung auflösen und schliesst selbst Strafen nicht aus — ihre Lösung nicht erhalten. Was aber der Vf. in seiner Theorie als inconsequent erscheinen lässt, sichert ihm für die Praxis das Lob, dass er vor einseitigem Handeln sich zu hüten weiss. Ueber die Kluft zwischen Seele und Leib ist eben noch Niemand glücklich hinweggekommen, auch wenn er Nervenströme hindurch geleitet hat. — Der geschichtliche Ueberblick ist unvollständig. Vor Allem ist zu tadeln, dass die Ehre, in diesem Fache Bahn gebrochen zu haben, so leichten Kaufs an die Franzosen abgetreten wird. In dieser Zeitschrift ist S. 573 im II. Band zu lesen, dass Langermann im

Jahr 1804 schon 9 Jahre die Gemüthskrankheiten zu einem Hauptgegenstand seines Studiums gemacht hatte; seine berühmt gewordene Dissertation war schon 1797 erschienen, und Langermann's wird mit keinem Worte gedacht, während Hoffbauer und Reil genannt werden. Auch der edle Hayner ist vergessen, der für bessere Gestaltung des Irrenwesens in früher Zeit so segensreich gewirkt hat. (Dem Ref. ist kein Nekrolog über diesen würdigen Mann zu Gesicht gekommen, jedenfalls wäre es nicht zu spät, wenn von der kundigen Hand eines seiner näheren Landsleute in dieser Zeitschrift dem Edeln ein Andenken gestiftet und die Pflicht abgetragen würde, die wir einem unserer gediegensten Vorkämpfer schuldig sind.) Eben so unvollständig als der geschichtliche Ueberblick ist der philosophische. — Die Angaben über die ursächlichen Momente, über die einzelnen pathologischen Erscheinungen würden, wären sie mit Zahlen belegt, einen ganz andern Werth haben. Hierin hätte Jacobi's neuestes Buch dem Vf. zum Muster dienen und ihn zugleich belehren sollen, dass es sehr gewagt war, die bessere Gelegenheit zum Beobachten und zum Sammeln von Erfahrungen für die Privat-Irrenärzte in Anspruch zu nehmen. Auch scheint der Vf. die neueren und besseren öffentlichen Anstalten, über die er jedoch im Ganzen freundlich urtheilt, kaum aus eigener Anschauung zu kennen, da er sonst Bemerkungen, wie Seite 44 über das Gefängnissartige und Seite 82 über Mangel an Umgang für diese Kranken, etwas behutsamer würde ausgesprochen haben. — Die Hallucinationen erklärt der Vf. aus einer Sensibilitäts-Anhäufung in den einzelnen Sinnesorganen; aber gerade die bedeutenderen Formen scheinen nicht von den Sinnesorganen, nicht von der Peripherie, sondern vom Gehirn auszugehen. Wäre das Sinnesorgan der Sitz des Leidens, es müsste in seinen Verrichtungen

gestört sein — die Kranken, welche Stimmen hören und Gestalten sehen, hören und sehen sonst in der Regel sehr gut, — es wäre die grosse Bedeutung dieser pathologischen Erscheinung, ihre zerstörende Wirkung auf Gemüth und Intelligenz gar nicht zu erklären. Mit den Sinnestäuschungen verhält es sich hier wie mit andern krankhaften Gefühlen auf der Haut, in den Geschlechtstheilen u. s. w., die ihren Sitz und Ursprung auch nicht da haben, wo sie empfunden werden. Die Bedeutung dieser krankhaften Gefühle ist grösser als man gewöhnlich glaubt, und auch von unserm Vf. nicht so gewürdigt als sie verdient. Rücksichtlich der Hallucinationen und der von ihm behaupteten ungünstigen Prognose hätten diejenigen Sinnestäuschungen, welche man bei der Tobsucht beobachtet, ausgenommen und überhaupt unter ihnen selbst genauer unterschieden werden sollen.

Dass von der pathologischen Anatomie dieser Krankheitsformen nichts weiter gesagt ist, als dass sie nach dem Tode häufig keine sichtbaren Veränderungen hinterlassen, dass die Seelenstörungen fieberlos und nicht sehr gefährlich fürs Leben sein sollen (man denke nur an die mit Paralyse verbundenen), dass bei der Verbringung dieser Kranken in die Anstalt der *List* das Wort geredet wird, dass die erbliche Anlage ohne Weiteres als ungünstig dargestellt, dass die Haut *gewöhnlich* als gespannt und trocken angegeben wird, sind einige der manchfachen Punkte, gegen welche Ref. Widerspruch einlegen muss.

Bei der Definition von Seelenstörung ist auf die Unfähigkeit des Kranken, das in ihm selbst liegende Irrige und Abweichende einzusehen, grosser Werth gelegt, obwohl einzelne Ausnahmen zugestanden werden. Niemand wird verkennen, wie viel Wahres in jener Beobachtung liegt, — wenn wir nicht irren, wurde sie von Nasse für die Erkenntniss des Irreseins in

der gerichtlichen Medicin als entscheidend aufgestellt, — der Vf. hätte aber doch auch der andern Beobachtung, welche Damerow in dieser Zeitschrift ausgesprochen hat, gedenken sollen, wonach in jedem Seelengestörten das wenn auch dunkle Gefühl seiner Krankheit liegt. Alle Definitionen haben ihre Schwierigkeit. Die des Verfassers: Unvermögen, sich andauernd nach den Gesetzen der Vernunft und Freiheit bestimmen zu können, möchte doch Zustände unter sich begreifen, welche er selbst schwerlich für Seelenstörungen wird gelten lassen. Einen Umstand, welcher nach des Ref. Ansicht zur Erkenntniss dieser Krankheiten der wichtigste ist, hat der Vf. nicht aufgeführt, den nämlich, dass das Benehmen, die Denk- und Handlungsweise des Seelengestörten von seiner früheren mit Einemmale abweicht. Wenn ein ernster gottesfürchtiger Mensch muthwillig und frivol wird, wenn wir einen fleissigen ordnungsliebenden Arbeiter einen Taugenichts werden sehen, wenn ein Freigeist mit Einemmal in die Kirche läuft und fromme Reden im Munde führt; kurz wenn im ganzen Wesen des Menschen plötzliche, nicht innerlich und sittlich begründete Veränderungen eintreten: dann liegt Verdacht von Seelenstörung vor. Eine solche rasche, nicht weiter motivirte Veränderung bleibt gerade in den schwierigsten Fällen das bedeutendste Kennzeichen. Es ist wohl Jessen, der auf die Veränderung in der Stimmung und im Benehmen und auf ihre grosse Bedeutung in diesen Krankheiten vorzugsweise hingewiesen hat. — Eine Hauptstelle des kleinen Buchs betrifft das Opium, welches durch den von unserm Vf. wohl zu unterscheidenden Dr. Herrmann Engelken auf der Naturforscher-Versammlung zu Bremen in einer Weise empfohlen wurde, welche wohl auf Laien, aber sicherlich nicht auf Männer vom Fach einen günstigen Eindruck hervorbringen konnte. Vorsichtiger verfährt

hierin **Friedrich Engelken.** Er giebt die Wirkung des Opium nach **Vogt** an, und stellt den Satz auf, dass es mit andern narkotischen Mitteln die Verminderung der Empfänglichkeit, vor diesen aber die gleichzeitige stärkende Wirkung oder Hebung des Wirkungsvermögens voraus habe. Es sei vornehmlich in der Melancholia hypochondriaca, sodann in manchen Fällen der Manie und des allgemeinen Wahnsinns oder der Verrücktheit mit dem Charakter des Erethismus oder der Hyperästhese wirksam. Es werden Gaben von $1^1/_2$ bis 2 Gran mehrmals im Tage empfohlen. Wir zweifeln, ob hiermit die Indicationen genügend festgestellt sind, machen aber damit dem Vf. keinen Vorwurf, danken ihm vielmehr, die Sache weiter angeregt zu haben, da dieses Mittel vielleicht doch eine grössere Wirksamkeit in diesen Krankheiten besitzt, als ihm die neueren Irrenärzte zuzugestehen geneigt sind. Noch erwähnen wir des günstigen Erfolgs, welchen der Vf. von der Einwicklung in nasse Leintücher beobachtet hat, und schliessen damit die nur zu lang gewordene Anzeige. Manche Stellen sind mit Wärme geschrieben, und aus einer tiefen Ueberzeugung hervorgegangen. Wir wünschen, dass der Vf., dem es um Vervollkommnung in diesem Fache so ernstlich zu thun ist, bald Musse finden möge, einzelne Gegenstände in gesonderten Aufsätzen zu behandeln, und sind überzeugt, dass er selbst so wie die Leser dabei mehr Befriedigung finden werden, als in umfassenden Abhandlungen, in welchen Lücken und Wiederholungen so schwer zu vermeiden sind. — Die im Anhang mitgetheilten Selbstberichte zweier genesenen Geisteskranken sind anziehend und in manchfacher Beziehung belehrend, namentlich der erste, den wir dem Besten, was wir in dieser Art gelesen haben, an die Seite stellen müssen.

Roller.

Ueber Irren-Heilanstalten, Pflege und Behandlung der Geisteskranken, nach den Principien der bewährtesten Irrenärzte Belgiens, Englands, Frankreichs und Deutschlands, von *Oscar Mahir*, der Med., Chirurg. und Philos. Doctor, pract. Arzt und Priv. Doc. d. königl. Ludwigs-Maximilians-Universität zu München. Stuttgart und Tübingen, Verlag von J. G. Cotta'schen Buchhandlung 1846. XIV u. 202 S. 8.

Die Redaction dieser Zeitschrift hoffte lange vergeblich auf eine Besprechung dieses Reiseberichtes von der Feder eines von den „Gereiseten" unter ihren Mitarbeitern, welcher befähigt wäre, gleichsam das Geschäft des Correferenten gegenüber dem Vf. zu übernehmen; wir glauben aber jetzt nicht länger den der obengenannten Schrift in unserer Bibliographie geziemenden Platz unausgefüllt lassen zu dürfen, wenn wir uns gleich aus angedeuteten Gründen mehr auf eine Inhaltsanzeige zu beschränken haben werden, als der Kritik dabei freie Hand lassen können. — Der Vf. meldet im „Vorworte", nach Erneuerung der oft gehörten Klagen über das bedauerliche Zurückbleiben seines Vaterlandes, Baiern, in der Verbesserung des Irrenwesens, — Klagen, welche man selbst nicht vergessen kann während des Anschauens jener staunenswerthen, der Kunst geweiheten Prachtbauten, mit denen sich dieses Land schmückt, — dass er in der vorliegenden Schrift die auf einer Reise ins Ausland gesammelten Beobachtnngen über den Zustand der von ihm besuchten Irrenanstalten und über die pathologischen Ansichten und das therapeutische Verfahren ihrer Aerzte niederzulegen beabsichtige. Er will nur das Wissenswertheste seiner Beobachtungen veröffentlichen, und verheisst für die Zeit bequemerer

Musse einen ausführlicheren Bericht. Wir hoffen hierin nicht eine blosse Phrase erkennen zu müssen, eine solche, mit der man etwa den heutigen Besuch abkürzt, auf einen künftigen Hoffnung gebend; wir glauben darin die Entschuldigung zu finden für manche Flüchtigkeit, die man sonst als Oberflächlichkeit bezeichnen, für manche Unvollständigkeit, die man sonst einem Mangel an Gründlichkeit des Urtheils beimessen möchte. Denn in der That begegnet es bei Lesung dieses Buches häufig, dass man nur begierig wird, etwas Näheres zu erfahren, anstatt seine Wissbegierde befriedigt zu sehen. — In einer Einleitung (S. 1—22) entwickelt der Vf. seine Ansichten über Zweck und Erfordernisse der Irrenanstalten und Irrenbehandlung — Ansichten, die man im Allgemeinen als gesunde bezeichnen und mit der Erfahrung aller Sachverständigen übereinstimmend finden wird. Doch sehen wir uns hier der Natur der Sache nach berechtigt, einige Bedenken zu erheben. Zuerst fällt uns die Entschiedenheit und Unbeschränktheit der Forderung auf, nach welcher „in keiner Irrenanstalt eine vollkommen eingerichtete Elementarschule fehlen darf, in der die intellectuelle und moralische Veredlung des Geisteskranken vor sich geht, *um* direct eine psychische Reform und Restauration zu bewirken, das leidende Gehirn, das Organ, zu *heilen*, von welchen direct oder indirect des Geistes Leiden ausgeht." Der Vf. lässt uns gar nicht zu der Frage kommen, welche Zustände des leidenden Gehirns für eine solche direct psychische Heilmethode mittelst Unterrichtes zugänglich seien, und wie eine solche heilsame Einwirkung bei manchen Läsionen jenes Organes möglich sein könne; denn er fährt fort: „Fragt man, welche der Geisteskranken eignen sich für einen Schulunterricht und katechetische Uebungen, — dann muss ich geradezu antworten: *alle*." Noch in Mitten der

Verwunderung über einen solchen Ausspruch sehen wir uns kurz auf die ausserordentlichen Leistungen Falret's, Voisin's und Leuret's in den Pariser Irrenanstalten in der Salpêtrière und im Bicêtre verwiesen, und vermissen schon hier schmerzlich nähere Nachweisungen über diese Leistungen. Seite 13 verbreitet sich der Vf. über die Therapeutik im Allgemeinen. Er bringt sie unter einen dreifachen Gesichtspunkt, indem er die Principien der hippokratischen Medicin, die der Homöopathie und die der Wasserheilkunde als Repräsentanten derselben unterscheidet. Es gebe, meint der Vf., eine dreifache Reihe von Krankheiten; solche welche gleich gut nach jedem dieser Principien geheilt werden können (gastrische, gallige, katarrhalische und rheumatische Zustände und Fieber); andere, bei deren Bekämpfung Hahnemann und Priesnitz weit glücklicher seien als die hippokratischen Aerzte, (entzündliche und plethorische Zustände, Entzündungen, entzündliche und nervöse Fieber); andere endlich, welche durch das gewöhnliche (hippokratische) Heilverfahren nur selten gebessert, doch fast nie geheilt werden und allein dem Heilverfahren nach Hahnemann's *oder* Priesnitz' Grundsätzen und Therapie zu weichen pflegen (chronische Krankheiten und Suchten aus zu geringer Vitalität der edlen Organe, Anomalie der Nerventhätigkeit oder gehemmter Innervation). Er verlangt, dass dieser dreifache Unterschied auch bei der therapeutischen Behandlung der Geisteskrankheiten ins Auge gefasst werde, und vindicirt im Allgemeinen der Allopathie die frischen Fälle und die acuten Manieen; diejenigen Fälle, wo chronische leibliche Krankheiten zum Grunde liegen, der Homöopathie *oder* Wasserheilkunde. Die erstere, „das immer unschädliche homöopathische Heilverfahren (!) sei angezeigt, wo der Körper schon mit Arzneien übersättigt sei; die letztere verdiene

nur dann den Vorzug, wenn die Constitution des Kranken noch nicht zu schwach, seine Kräfte noch nicht zu sehr verfallen sind, und die ganze Individualität energische Kunst-Einwirkungen erlaubt, — um entweder arzneiliche Gifte herauszutreiben oder die Hautfunction zu beleben." — Wir haben die Ideen des Vf's. ihren Grundzügen nach angegeben; wir sind weit entfernt, seinen Worten einen andern Sinn unterschieben zu wollen, als den, dass man in der Behandlung des Irreseins kein Mittel, welches zum erwünschten Ziele führen kann, unversucht lassen soll; aber wir hoffen, dass angehende Irrenärzte, für welche der Vf. hauptsächlich schreibt, durch seine Worte nicht abgehalten werden mögen, sich nach anderen und stichhaltigeren Indicationen für die Benutzung des homöopathischen und hydriatrischen Heilverfahrens umzusehen, als die hier angegeben sind.

Die Reise geht über Belgien, England und Frankreich nach Deutschland. In Gent hat der Vf. mit besonderm Fleisse Guislain's psychiatrische Ansichten studirt, und giebt davon einen Abriss, welcher jedoch dem, der mit Guislain's Werke über die Phrenopathieen vertraut ist, nicht viel Neues darbieten wird: manches bleibt auch hier lückenhaft und undeutlich. So erfährt man z. B. S. 28 nicht, welcher Art die „langwierigen Kopfleiden der Irren" sind, von denen es heisst, dass sie in der Regel mit Herzleiden verbunden oder deren Folgen seien. Die Neugierde wird vergeblich erregt, wenn man S. 36 liest: „Ueberaus merkwürdig bleiben jene Fälle, deren Unheilbarkeit der Arzt selbst declarirt hatte, welche aber später durch Einwirkung des Priesters, durch mehrmals des Tages abgehaltene Gebete, durch Beichte und Communion dennoch geheilt wurden", — u. s. w. S. 33 findet sich eine grosse Lobrede auf das Wärterpersonal aus geistlichen Corporationen, im Sinne Guis-

lain's. Die Beschreibung der S. 54 sehr gerühmten „Vorhallenzellen" hat uns keine so deutliche Anschauung davon gegeben, um uns zur vollen Anerkennung in Stand zu setzen. Crommelinck's psychiatrische Ansichten sind nach seinem Werke „über Irrenanstalten" auf 11 Seiten dargelegt, und darauf folgt eine ganz kurze Beschreibung der Anstalt zu Brügge. In England verweilte der Vf. nur wenig bei Bethlem. Wir erfahren nichts von der Art und Weise der somatischen Behandlung, welche hier geübt wird und die moralische bei weitem überwiegt; der Vf. scheint jedoch diese somatische Behandlung nicht als Ursache der zahlreichen Heilungen in Anschlag zu bringen, da er diese vielmehr hauptsächlich der vortrefflichen innern Einrichtung der Anstalt und dem Umstande zuschreibt, dass nur frische Erkrankungsfälle aufgenommen werden. Auch St. Lukas Hospital wird nur kurz erwähnt; länger dagegen beschäftigt sich der Vf. mit Hanwell, indem er jedoch hauptsächlich das „Non-Restraint-System" bespricht, die bereits bekannten Gründe der Vertheidiger und Gegner desselben anführt, und schliesslich auf die Seite der letzteren tritt. Der übrigen englischen Anstalten zu Wakefield, Lincoln, Glocester, York, Lancaster, Nottingham und Northhampton geschieht nur kurz Erwähnung, indem der Vf. sie nicht besucht hat, sondern nur aus Crommelinck's angeführtem Werke auf 17 Seiten einiges darüber mittheilt. — Von den französischen Irrenanstalten sind die der Salpêtrière, des Bicêtre, zu Charenton, Vanves und Ivry von dem Vf. besucht und besonders die zuerst genannte genauer erwähnt worden, indem er eine Andeutung der Grundsätze versucht, welche der dortigen Aerzte, Falret's und Mitivié's Krankenbehandlung leiten, von denen zufolge dieser Mittheilungen jener mehr durch psychische, dieser mehr durch pharmaceutische

Mittel, jener mehr auf den Geist, durch Beschäftigung, Bildung, Uebung und Unterhaltung, dieser mehr auf das Gemüth, durch Correction, durch Erregung von Angst und Furcht vor körperlichen unangenehmen Empfindungen zu wirken strebt. Von den andern genannten Anstalten und ihren Vorstehern ist nur kurz die Rede, wie denn überhaupt das Versprechen des Inhaltsverzeichnisses, „das System" der Irrenärzte kennen zu lehren, im Texte meistens nur kärglich erfüllt ist. — In Deutschland wendet sich der Vf. zuerst nach Wien, wo ihm die grosse Irrenanstalt daselbst ein Bedauern abpresst, sie gesehen zu haben, ein Bedauern über die traurige Lage ihrer Verpflegten und über die mannichfaltigen Mängel, welche es verhindern, dass die „so ansehnliche Zahl der Genesungen sich nicht noch vermehren kann": denn nach Viszánik's, des dirigirenden Arztes, Mittheilungen genasen binnen 60 Jahren von den aufgenommenen 13276 Verpflegten 5891, also über 44 pCt., wobei die grössere Zahl der Genesungen auf die männlichen kommen, indem von 7048 aufgenommenen Männern 3242 oder 46 pCt.. von 6228 Frauen 2649 oder 42 pCt. genesen. Aufschlüsse, welche zur Erläuterung dieses überraschenden Resultates dienen könnten, erhalten wir nicht; der Vf. beschränkt sich auf die Erklärung, dass man es in allen Fällen glücklichen Ausgangs mit Zuständen zu thun gehabt habe, bei welchen die Momente der Gesundheit die der Krankheit überwogen haben und das Uebel noch nicht organisch bedingt gewesen sei. Von anderer Hand hörte Ref., die grosse Zahl der Heilungen habe hauptsächlich darin ihren Grund, dass aus dem benachbarten allgemeinen Krankenhause alle Fälle von Delirium tremens und sehr viele von acutem fieberhaften Delirium sofort der Irrenanstalt überwiesen würden. Der Privatanstalten der HH. Goergen und Petzel (?) bei Wien und Dr.

Güntz bei Leipzig geschieht eine kurze anerkennende Erwähnung, eben so der öffentlichen Landesanstalten zu Prag und Sonnenstein; Berlin ist nur genannt; zuletzt berichtet der Vf. noch etwas ausführlicher über Siegburg, Illenau und Winnenthal, Krankenhäuser, welche durch besondere Beschreibung eben so wie die hier nur kurz skizzirten pathologischen und therapeutischen Grundsätze Jacobi's und Zeller's durch deren Schriften dem Leser bekannt sind. Manches hat unserm Reisenden hie und da nicht gefallen, besonders in Illenau beklagt er die Anlage der Zellen für Lärmende, ihre geringe Räumlichkeit, das Hochlicht, welches der Vf. überall wo er es findet, nur nicht in Winnenthal, als dem Kerker zugehörig tadelt (gewiss mit Unrecht), — und im Allgemeinen legt er den deutschen Irrenanstalten eine zu lange Dauer der Isolirung, während des ganzen Tobsuchtstadiums, zur Last, welche nach dem Vorgange ausländischer Anstalten keineswegs nöthig sei. Das Schlusswort aber giebt folgende Charakteristik: „Der englische Psychiater hält ein möglichst vollkommnes Comfort, der französische Irrenarzt Veredlung der Intellectualität, der Belgier, und unter diesen vor allen Guislain, Befreiung des Gemüths von allen Kümmernissen und Sorgen, endlich der deutsche Seelenarzt, der im Irren Leib und Seele krank sieht, hält Befreiung des Leibes und der Seele von allen Bürden und Fesseln, die Entfernung der fernsten und nächsten grundursächlichen Momente eines Geistesleidens für die höchste Aufgabe einer irrenärztlichen Behandlung." — Ref. hält diesen Ausspruch ziemlich gerechtfertigt, nicht allein durch die Beläge, welche der Vf. beigebracht hat, sondern auch durch das, was aus den Mittheilungen anderer Aerzte und aus den psychiatrischen Schriften Deutschlands und des Auslandes hervorgeht. Mit diesem Resultate ist ihm aber noch eine Frage, und

hier nicht zum ersten Male, entgegengetreten. Bei so verschiedenen Ansichten der Aerzte bezüglich der Pathologie und Therapie, bei so verschiedener Behandlung des Irreseins, ja bei so verschiedenartiger Einrichtung der Irrenanstalten, — wie geht es doch zu, dass alle sich rühmen können, zu demselben Ziele zu gelangen? Hier werden wenig oder gar keine Arzneien gegeben: dort gar viele und die mannichfaltigsten; hier wird nur die Krankheit des Gehirns oder des Nervensystems: dort die aller Systeme und Theile des Körpers aufgespürt und therapeutisch bekämpft; hier vor allen Dingen Opium in grossen Gaben — dort nur ja keine Narcotika; hier methodische Erregung des Geistes und Gemüthes durch intellectuelle Beschäftigung, durch Schulübungen und musikalische Unterhaltung; dort Beschwichtigung und Beruhigung aller Nervenfasern und Ableitung der Nervenerregung durch körperliche Arbeit; hier Aufmunterung zur Heiterkeit, dort Drohung und Einschüchterung; hier Bälle und Schauspiele, dort moralische Vorlesungen und Religionsübungen; hier spärliche, dort reichliche Kost, — und wie viel der Gegensätze sonst noch sind; überall aber in den Listen ziemlich dieselbe Zahl der Heilungen, des ungeheilten Ueberschusses und der Todesfälle. Was heisst das? Ist das chronische Irresein ein Leiden, das allen ärztlichen Angriffen trotzt, sie alle erträgt, und ganz unabhängig von ihnen, folgend unbegriffenen Ursachen, je nach Umständen seinen Ausgang in Genesung, Tod oder Nachkrankheit nimmt? Oder ist es ein Leiden, welches auf jedem, auch den verschiedensten Wegen geheilt werden kann? Oder sind die Krankheitsfälle, die nach der einen Methode geheilt werden, gerade solche, welche die andere Methode ungeheilt lässt; um deutlicher zu reden: sind die Fälle, welche Dr. X. mit Opium heilt, gerade diejenigen, welche Dr. Y. nicht heilt, weil er kein Opium

giebt? — Mich dünkt, es giebt keinen stärkeren Antrieb zur gemeinschaftlichen Forschung und zum hingebendsten Austausch der Erfahrungen und Ansichten, als diese Fragen und jene Thatsachen! *Fl.*

Einen schätzbaren Beitrag zur Lehre von den Seelenstörungen giebt uns **Hohl** in seinen Vorträgen über die Geburt des Menschen *) S. 414—481. Dass Zustände, wie die Schwangerschaft, der Gebäract und das Wochenbette, welche auf so mannichfache Weise das physische und psychische Leben des Weibes betheiligen und nur zu häufig krankhaft afficiren, leicht auch Anlass zu mehr oder weniger deutlich hervortretenden psychischen Störungen geben können, lässt sich schon *a priori* annehmen und wird auch durch die Erfahrung bestätigt. Ebenso häufig wie körperliche Störungen, die in einer bedeutend veränderten Modalität des Blut- und Nervenlebens der Schwangeren, der Hämatose, der Circulation, der sympathetischen und Reflex-Erscheinungen bedingt sind, kommen im Zustande der Schwangerschaft psychische Momente in Betracht, und es ist sehr begreiflich, dass eine so bedeutende Aenderung des gewöhnlichen Zustandes, eine das individuelle Leben auf so mannichfache Weise interessirende und afficirende Aenderung das Gemüth des Weibes selbst bei dem normalsten Verlaufe der Schwangerschaft betheiligen, und je nach den Umständen, was seltner der Fall ist, aufheiternd und erhebend, oder, was bei weitem häufiger vorkommt, deprimirend und beunruhigend einwirken muss. Und so ist es denn sehr natürlich, dass anderweitige hinzukommende körperliche oder psychische, exciti-

*) Vorträge über die Geburt des Menschen von Dr. **Anton Friedrich Hohl**, ord. öffentl. Prof. der Medicin und Geburtshülfe an der Universität zu Halle u. s. w. Halle 1845.

rende oder deprimirende ursachliche Momente leicht zu heftigeren Ausbrüchen gemüthlicher und geistiger Verstimmungen Anlass geben können. Diese Verstimmungen können sich denn, je nach dem Temperamente, der Constitution, dem Charakter, dem Grade der Bildung und Erziehung, sehr verschiedenartig äussern und verschiedene Formen der Seelenstörungen veranlassen. Verfasser theilt hierüber mehrere Beobachtungen mit. Er macht insbesondere darauf aufmerksam, dass nicht ganz selten Abnormitäten des Herzens und der grösseren Gefässstämme, überhaupt Störungen der Circulation mit ins Spiel kommen. Eine in dieser Beziehung mitgetheilte Beobachtung ist sehr interessant.

Weit häufiger, und darum auch weit bekannter, sind die Seelenstörungen, welche durch das Wochenbette veranlasst werden. Vf. bespricht sie auch nur im Allgemeinen, und macht besonders darauf aufmerksam, dass nächst psychischen oder moralischen Einflüssen insbesondere Störungen in der Entwickelung des Milchgeschäfts die häufigsten Veranlassungen psychischer Alienationen geben.

Es ist ferner bemerkenswerth, dass, während in den meisten Fällen der Gebäract den Schlussstein aller der normwidrigen Sensationen und Erscheinungen bildet, welche so häufig die Schwangerschaft begleiten und die psychische Sphäre mehr oder weniger in Anspruch nehmen, und mit glücklich vollendeter Geburt alles in das normale Geleise zurücktritt, gerade jetzt, im Wochenbette, so leicht wieder neue Störungen psychischer Thätigkeiten eintreten; was übrigens andrerseits, alle Umstände erwogen, welche den Zustand des Weibes im Wochenbette charakterisiren, leicht begreiflich ist.

Sehr belehrend und von gereifter Erfahrung zeugend ist die Schilderung, welche Vf. von dem Ver-

halten des Weibes während dieser drei Perioden des Geburtsgeschäfts, je nach dem Temperamente, dem Grade der Bildung und Erziehung und dem daraus resultirenden Charakter giebt, und es erklärlich macht, warum sowohl psychische als physische Störungen bei und während dieser verschiedenen Zustände bei gebildeten Ständen weit häufiger vorkommen, als bei ungebildeten, dem Naturzustande näher stehenden, Klassen.

Ref. hat diesen Vortrag, der des Belehrenden soviel enthält, und die mannichfaltigen Situationen, in welchen sich das psychische Sein während dieser wichtigsten Zustände im Leben des Weibes darstellt, so meisterhaft schildert, mit wahrem Vergnügen gelesen, und muss es dem Vf. zum grossen Verdienste anrechnen, dass er diese Verhältnisse, welche einen so bedeutenden Einfluss auf diese Zustände ausüben, und so mannichfach fördernd und störend auf sie einwirken, gegen den gewöhnlichen Schlendrian, in einem Handbuche theoretischer Entbindungskunde besonders hervorhebt. Inzwischen kann er nicht umhin auf einige Punkte aufmerksam zu machen, welche in diesem Vortrage nicht erwähnt sind, und doch berücksichtigt zu werden verdienen. Wir gedenken hier vorerst der sonderbaren Begierden und Gelüste, welche hin und wieder in der Schwangerschaft auftauchen und so mächtig werden können, dass sie, selbst schon eine Art von psychischer Aberration (Abnormität des Begehrungsvermögens), die Vernunft in den Grade bestricken können, dass sie selbst zu verbrecherischen Handlungen Anlass geben. — Ferner hätte die Frage, ob die in neuerer Zeit in Wien so häufig beobachteten Osteophyten im Innern des Schädelgewölbes Schwangerer, die, wenn auch der Schwangerschaft keineswegs eigenthümlich, doch immerhin in einem gewissen Causalverhältniss mit ihr zu stehen

scheinen, in so weit eine Erörterung verdient, als sich die Frage aufwirft, ob diese abnorme Bildung in manchen Fällen nicht Anlass zur Entwickelung eines psychischen Krankheitszustandes, wie z. B. von Blödsinn, geben könne.

Wenn endlich Vf. S. 469 sehr richtig bemerkt, „dass die wahren Seelenstörungen auf die Geburt keinen Einfluss ausüben", das heisst, dass bei bereits bestehenden Seelenstörungen Schwangerschaft und Niederkunft normal von statten gehen können, und eine Störung der höheren psychischen Thätigkeiten keinen directen Einfluss auf sie üben, so hätte es wohl auch einer Erwähnung verdient, dass diese rein psychisch-organischen Zustände und Actionen öfters heilsam auf gestörte psychische Verhältnisse einwirken und vollständige Genesung derselben herbeiführen können, wovon Ref. mehrere Fälle vorgekommen sind.

Amelung.

Des indications à suivre dans le traitement moral de la folie par *F. Leuret.* Paris, V^e^ Le Normant. 1846. 114 S. 8.

Noch bis in die neuesten Zeiten dauern die Controversen über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten fort. So lange die Physiologie in Bezug der psychischen Erscheinungen im Organismus noch auf so schwankendem Boden steht, lässt sich an eine allgemeine Vereinigung der Ansichten in der auf die Entscheidung wartenden Psychiatrie wohl kaum denken. Letztere ist daher auch noch weit entfernt, auch nur annähernd eine exacte Wissenschaft zu sein, und nirgends vielleicht ist das subjective Meinen, wenn auch in die peremtorischten Ausdrücke eingehüllt, häufiger als in ihr. Die älteste der Ansichten und diejenige, die vielleicht auch jetzt noch die meisten An-

hänger unter den Aerzten zählt, leitet alle psychischen Krankheiten von einer Störung im leiblichen Leben her. Materialisten in der Physiologie, wo ihnen der Gedanke vom Gehirne secernirt wird, wie die Galle von der Leber schliessen sie von einer Anomalie des Secrets auf Anomalie des secernirenden Organes, des Gehirns und suchen in ihr die einzige Quelle geistiger Störung. Eine grosse Masse von Thatsachen sind zum Beweise dieser Theorie gesammelt worden, und sie haben unläugbar ihren bedeutenden Werth, in so fern man den Schluss daraus zieht, dass die Seele durch körperliche Leiden erkranken kann; nur hüte man sich daraus folgern zu wollen, dass *alle* Geisteskrankheiten aus physischen Leiden entspringen. Denn, um hier nicht das Gebiet der empirischen Pathologie zu verlassen, so steht den eben erwähnten Thatsachen eine Reihe von gleich unumstösslichen Erfahrungen gegenüber, wo das feinste Messer und die scrupulöseste Chemie durchaus keine physische Abweichung des Organismus nachzuweisen im Stande ist; und wir sind gleich berechtigt, hieraus den Schluss zu ziehen, dass auch die Seele selbstständig erkranken könne. Sollte man diesem Schlusse den Einwand machen, dass aus einem Nicht-finden noch kein Nicht-vorhandensein folge, und dass es vielleicht den feineren Hülfsmitteln der Zukunft vorbehalten sei, die ursächlichen körperlichen Abnormitäten aufzufinden, so entgegnen wir dagegen, dass dergleichen Vertröstungen in der Brust des Forschers achtungswerth sind; in der Wissenschaft selbst aber können sie, wenn diese nicht in reines Phantasiren ausarten soll, als solche keine Geltung haben. Eben so gut als hier das Gefundene für daseiend gilt, eben so gut wird auch, bis auf fernere Belehrung, das Mitgefundene als derzeit für die Wissenschaft nicht existirend angesehen. Oder sollte man sich wundern und fragen,

wie es möglich sei, dass die Seele, dieser directeste Ausschuss göttlichen Wesens, krank werde, so könnten wir diese Frage füglich ignoriren, und zwar mit demselben Rechte als es Niemand einfallen wird, im Beginne einer Abhandlung über Brustkrankheiten nach der theoretischen Möglichkeit des Erkrankens der Lungen zu fragen. Wie in jedem Zweige der Naturwissenschaften, so haben wir es auch in der Psychiatrie nur mit dem Gegebenen zu thun, und als ein solches Gegebenes drängt uns die Erfahrung den Satz auf, dass die Seele, obgleich sehr häufig von nachweisbar körperlichen Leiden aus, doch auch krankhaft ergriffen werden kann, ohne dass die genaueste Untersuchung eine Anomalie des Körpers aufzufinden im Stande ist. Aber selbst wollten wir, wozu uns hier der Raum fehlt, auf die oben aufgeworfene Frage näher eingehen, so möchte es den Zweiflern an der Möglichkeit des Erkrankens der Seele sehr schwer werden zu beweisen, dass dieselbe, die doch um zu ihrer Ausbildung, zu ihrem wahren Werthe und Schönheit zu gelangen erst erzogen und zwar gut erzogen werden muss, mithin hinsichtlich der Art und Weise ihrer Manifestation von äusseren Bedingungen abhängig ist, dass dieselbe, sage ich, nicht auch durch fehlerhafte Einflüsse krankhaft afficirt und ausgebildet werden könne.

Dass der Vf. vorliegender Broschüre der eben von uns angedeuteten Ansicht ist, erhellt schon theilweise aus dem Titel. Man begreift, sagt er, unter der Benennung von Geisteskrankheiten die verschiedenartigsten Zustände, und es ist von der grössten Wichtigkeit, diese bei der Behandlung gehörig von einander zu trennen. Wenn man in neuerer Zeit versucht hat, sie alle als wesentlich aus einer Quelle kommend zu betrachten, so ist dies eine unglückselige Neuerung, die uns bis in die vorhippokratischen Zeiten

zurückversetzt. Weit davon entfernt, schon genug Theilungen vorgenommen zu haben, müssen wir im Gegentheil fortfahren zu theilen bis wir zu Artbegriffen kommen, wo aus diesen unmittelbar die Indication eines bestimmten Handelns hervorgeht. Sagen wir z. B. jetzt, dass gegen Monomanie Laxantia, Aderlass, Vesicatorien, Bäder u. s. w. mit Erfolg angewandt werden, so sagen wir allerdings eine Wahrheit, aber eine unfruchtbare; denn in dieser Allgemeinheit ausgesprochen, lässt sie uns wahrscheinlich in einem bestimmten, uns vorliegenden Falle im Stiche. Die Vermischung aller verschiedenen Arten zu einer einzigen Krankeitsform ist auch die Ursache der Discussionen über moralische und physische Behandlung gewesen, und man hat sich sogar gestritten, welche von beiden den Vorzug verdiene. Die Antwort darauf ist ganz einfach die, dass es zwei wesentlich verschiedene Arten von Geisteskrankheiten giebt, nämlich solche, die vom körperlichen Leiden herrühren, und solche, wo die Seele selbstständig erkrankt ist. Erstere werden vorzugsweise physische Mittel, letztere psychische erfordern. Um nun die Wichtigkeit der moralischen Behandlung in das gehörige Licht zu setzen, erzählt der Vf. die Geschichte von 10 Kranken, von denen 9 nur auf diesem Wege behandelt worden sind. Den einen Fall (Nr. 1) theilt Vf. deshalb noch mit, weil er mit einem andern (Nr. 2) dem äussern Anscheine nach die grösste Aehnlichkeit hatte; nähere Untersuchung ergab jedoch, dass er auf körperlicher Basis wurzeln und also physisch behandelt werden musste, während Nr. 2 durch eine ausschliesslich moralische Behandlung zu einem glücklichen Ende geführt wurde. Alle Fälle sind mit einer seltenen Klarheit und Eleganz geschrieben; einige davon, namentlich Nr. 3, mit einer tief ergreifenden, fast dramatischen Wirkung. Mit Ausnahme von Nr. 4 u. 8 genasen die Kranken durch

diese ausschliesslich moralische Behandlung vollkommen; bei Nr. 2 war es merkwürdig, dass der Geist sogar stärker und kräftiger aus der Krankheit hervorging, als er je zuvor gewesen. Der Grund hiervon ist leicht auffindbar; denn die moralische Behandlung ist nichts anderes, als die Fortsetzung der Erziehung, dieser Bildnerin des Geistes, durch die derselbe, falls die Heilung complet ist, dergestalt erstarkt, dass er künftighin mit Erfolg Einflüssen widerstehen kann, denen er früher unterlag. Eine solche Erziehung und geistige Beaufsichtigung ist bei den Geisteskranken um so nöthiger, als sie, fast im geraden Gegensatz zu den blos körperlich Erkrankten, meist immer das suchen, was ihnen gerade am schädlichsten ist. Der Rheumaticus bedarf der Ruhe, der Pleuriticus des Stillschweigens, der von einer Augenentzündung Behaftete der Dunkelheit, und jeder von ihnen sucht dies Bedürfniss zu befriedigen. Der Melancholicus dagegen sucht die Einsamkeit, der Maniacus ruft Streit und Lärm hervor, der von Hallucinationen Geplagte isolirt sich möglichst, um ganz seinen inneren Gedanken leben zu können. Was ihnen also gerade schädlich ist, suchen sie, und man möchte fast behaupten, es bestände bei den Geisteskranken die Indication, sie gerade das Gegentheil von dem thun zu lassen, was ihnen am meisten zusagt. Genauere Regeln lassen sich freilich nicht aufstellen. Man kann nicht Freude, Liebe, Hoffnung, Schreck u. s. w. verschreiben, wie man ein Bad, einen Aderlass, ein Vesicatorium oder eine Dose Rhabarber verordnet. Es würde uns sehr häufig an den Anhaltspunkten sie zu appliciren fehlen, und nur sie geben die Indicationen ab; diese aber variiren bis ins Unendliche. Es hängt hier Alles ab von der Geistesbeschaffenheit des Kranken, seinem Charakter, Alter, Geschlecht, von seiner socialen Stellung, der Form, Ursach und Dauer der Krankheit,

endlich von dem Arzte selbst und seinen geistigen, wie anderweitigen Hülfsmitteln. Der Arzt ziehe Nutzen aus allem, was sich ihm darbietet, aus den guten wie aus den schlechten Eigenschaften des Kranken; ja sogar List und Trug sind hier erlaubt, und selbst Härte, schonungslose Härte scheue er sich nicht anzuwenden, um dem seiner Sorge Anvertrauten das köstlichste aller Kleinode, die Gesundheit der Seele, wieder zu verschaffen. Tröstet ihn doch gegen jeden Vorwurf sein gutes Gewissen. Und bleibt im äussersten Blödsinn oder der verstocktesten Hartnäckigkeit nur noch das Gefühl des Hungers übrig, so benutze er dieses als Hebel zur Wiederherstellung des Geistes. Die ganze moralische Pharmacie liegt also nur in dem Kopfe und dem Herzen des Arztes. Nur hier kann er die Mittel finden, die er seinen Kranken verordnet. Erfinderisch und geistreich, werden ihm mächtige Mittel zu Gebote stehen; schwerfällig aber und beschränkt wird er, auch wenn er noch so gelehrt ist, nichts auszurichten im Stande sein.

Braunschweig. Dr. *Günther*.

Trois nouveaux mémoires sur l'action nerveuse: 1) recherches sur la qualité électrique du sang; 2) lois synthétiques du mouvement vital; 3) lois synthétiques des mouvements morbides. Par *F. Aug. Durand* (de Lunel) Paris, Baillière. 1845.

Durch diese drei Memoiren (gelesen im Februar 1844 in der Société médicale d'Emulation de Lyon) beabsichtigt der Vf. seine in einem grössern Werke (Nouvelle théorie de l'action nerveuse et des principaux phénomènes de la vie, Paris 1845) aufgestellten Ansichten über die vitalen Vorgänge im Organismus fester zu begründen und weitern Eingang in der Wissenschaft zu verschaffen. Ref. kennt leider dies grös-

sere Werk nicht, gesteht jedoch, dass er sehr begierig darauf ist; denn nach vorliegender Broschüre zu urtheilen muss es ein für unsere deutsche Anschauungsweise etwas wunderliches Buch sein. Vf. steht nämlich auf dem extremsten Standpunkte der Elektricitätslehre: der Organismus ist ein Apparat; das Blut electro-positiv, alle übrigen Organe, die umgebende Luft und der grösste Theil der Nahrung negativ, die Nerven isolirte Leiter. *Ecce Homo*! Das also soll das ganze Geheimniss sein, wonach die Physiologen Tag und Nacht in mühsamen Experimenten gesucht? Leider dünkt es uns, nur der Phantasie gelang es, den Schleier zu lüften; in unserm Wissen aber bleibt es vorläufig noch beim Alten.

Das 1ste Mémoire ist dem Beweise des oben erwähnten Hauptsatzes gewidmet; im 2ten prangen dann 10 stolze Consequenzen, *lois physiologiques* betitelt. Im 3. endlich folgt, in 10 *lois pathologiques* das ganze Reich der Krankheiten, von demselben Satze aus erläutert. Sämmtliche Erscheinungen also des Organismus, im gesunden wie kranken Zustande, glaubt Verfasser für die Zukunft aufgehellt und erklärt zu haben. Fragt man nun freilich: wie kommt denn der Vf. zu so grossartigen Resultaten, welches sind seine Experimente? so verkennt man ganz und gar den Weg, den er in vorliegender Arbeit geht. Keine Andeutung eigener Experimente finden wir; Vf. nimmt vielmehr aus der ganzen europäischen Literatur (denn er ist ein äusserst gelehrter und belesener Mann) alle Thatsachen, die für seine vorgefasste Meinung sprechen, oder die er dahin auslegen kann. Leider geschieht dies ohne alle Kritik. So z. B. stützt er sich häufig auf die Bellingerischen Experimente, unbekümmert darum, dass deren Haltlosigkeit bekanntlich schon lange, namentlich durch Sterneberg, nachgewiesen ist. Für die positive Natur des Blutes führt er die Auto-

rität Hornbeck's an, er verschweigt aber, dass derselbe diese Eigenschaft nur dem Farbestoff zuschreibt, das Blut im Ganzen aber für mehr negativ als Wasser hält. Nur durch theoretisches Raisonnement, das jedes wahren d. h. experimentellen Beweises entbehrt, kommt er dazu, allen übrigen Theilen des Organismus (mit Ausnahme des Blutes) electro-negative Eigenschaft zuzuertheilen, im geraden Gegensatz zu Valentin, der sich durch seine Experimente fast zu dem Schlusse berechtigt glaubt, dass der Dichtigkeitsgrad eines thierischeTn heils im geraden Verhältnisse zu seiner positiven Natur stehe. Endlich aber wird im ganzen Buche die Frage nicht berührt, ob die Elektricitätserscheinungen das Essentielle oder nur Nebenphänomene der vitalen Processe sind? Denn, selbst die Elektricität aller Theile des Organismus constatirt, muss doch erst diese Frage entschieden sein, ehe man einen richtigen Schluss daraus ziehen kann. Wir sprechen dem Vf. durchaus nicht grosse Gelehrsamkeit und Geist ab; aber es ist uns dies ein neuer Beweis, dass selbst diese herrlichen Eigenschaften noch nicht zum Ziele führen, wenn sie nicht in der richtigen Methode angewandt werden. Die Jahrhunderte todter Gelehrsamkeit sind vergangen; die Producte der Einbildungskraft nennen wir heut zu Tage Gedichte, und bewundern sie gewiss aus tiefster Seele, wenn sie schön sind; in der Wissenschaft aber sehen wir als den einzig richtigen den zwar mühevollen, aber die Arbeit durch wirkliche, feststehende Resultate krönenden Weg der denkenden Beobachtung, der philosophischen Empirie an.

Braunschweig. Dr. *Günther.*

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Ideler (Dr. K. W.), Der religiöse Wahnsinn, erläutert durch Krankengeschichten. Ein Beitrag zur Geschichte der religiösen Wirren der Gegenwart. Halle (Schwetschke u. Sohn), 1847. 230 S. 8.

Burdach (C. F.), Anthropologie für das gebildete Publikum. Umgearbeitet unter Mitwirkung des Vf's. und neu herausgegeben von C. Burdach. 2te verm. Aufl. Letzte Lieferung. Stuttgart (Becher), 1846. 8. Mit 3 Kpft., zahlreichen Holzschnitten und dem Portrait des Vfs.

Vincas (H.), Der Mensch, aus und durch sich selbst erklärt. Oldenburg (Schulze), 1846. 8.

Autenrieth (H. F.), Rede über das Gedächtniss. Tübingen (Fues), 1846.

Platner (C.), Ueber Illusionen. Festrede den 20. August 1846 gehalten.

v. Schubert (G. H.), Ueber Ahnen und Wissen. Ein Vortrag. München (Litt. art. Anst.), 1846.

Brach (Dr. Bernh., Kreisphysic. u. Privatdoc z. Bonn), Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Köln (Eisen), 1846. XV u. 487 S. 8. ($4^1/_3$ Rthlr.)

II. Psychologia forensis S. 62—152.

Choulant (Ludw.), Gutachten und Aufsätze im Gebiete der Staatsarzneikunde. Leipzig (Voss), 1847. VIII und 257 S. 8.

Inhalt: VII. über den zweifelhaften Zustand eines Diebes. VIII über einen trunksüchtigen Mörder. (*Silberhaar* Mag. III.) IX—XII. über Brandstifterinnen.

(Auswahl der Superarbitrien von *Choulant* im Namen der chir. med. Akad. zu Dresden verfasst.)

Döllinger (Georg, königl. bayerischer wirkl. Rath), Das Medicinalwesen in Bayern, die desfalls bestehenden Anstalten, und die seit dem Jahre 1616 bis auf die neueste Zeit erlassenen, noch in Kraft bestehenden Anordnungen, gesammelt und in Auszügen alphabetisch zusammengestellt. Erlangen (F. Enke), 1847. gr. 8. Erster Theil. XXXI u. 422 S. Zweiter Theil XV u. 176 S.

Irrenanstalten. Verwendung der Staatsgebäude dazu. — Abtheilung in Heil- und Verwahrungsanstalten. — Errichtung für den Gerichtsbezirk in Oberbayern. — Aufnahme in öffentliche Irrenanstalten, — Entlassung. — Verzeichniss, Formulare der im Gerichtsbezirk befindlichen heilbaren Irren. — Errichtung einer Irrenanstalt für den Gerichtsbezirk Oberbayern. Th. I. 231—242.

Entlassung folgt 1) *zum Versuche* und auf *bestimmte Zeit*, wenn die eingetretene *Besserung* des Gemüthszustandes auch ausserhalb der gewöhnlichen Umgebungen Dauer hoffen lässt, oder 2) auf *unbestimmte* Zeit, wenn die Krankheit, welche die Einbringung des Kranken erforderte, *geheilt* ist.

*Heil*anstalten sind entweder *vorzugsweise* für die Heilung, oder *vorzugsweise* für die Verwahrung und *Versorgung von Geisteskranken bestimmt.* (18. März 1835.) Wenn nun auch jeder Irre vom Anfange seiner Krankheit an als heilbar behandelt werden muss, und wenn auch keinem Irren jemals die Heilung unbedingt und unwiderruflich abgesprochen werden darf, so fordert doch der Heilungszweck gebieterisch, dass jene Irren, bei welchen die Heilbarkeit noch als wahrscheinlich sich darstellt, von denjenigen getrennt werden, bei welchen die Hoffnung der Heilung nur noch an die Möglichkeit unerwarteter Wendung des Krankheits-Verlaufes sich knüpft. Die eigentlichen Heilanstalten für Irren erheischen bei dieser Trennung ganz andere Einrichtungen, als die Anstalten für blosse *Versorgung und Verwahrung. Drei* Kreisanstalten für heilbare Geisteskranke sind aber auf eine Bevölkerung von vier Millionen Menschen unbedingt als Maximum zu betrachten, da eine grössere Zahl von Instituten dieser Art in aller Hinsicht nachtheilige Folgen haben, und nur entweder mit ganz unerschwinglichem Aufwande auf Einrichtung und Erhaltung, oder mit Vernachlässigung der einzelnen Anstalten zu erkaufen sein würde.

Ebenso erscheinen *vier* Kreis-Anstalten für unheilbare Irren als das Maximum des wahren Bedürfnisses.

Aus diesen Rücksichten geruhten Sr. Majestät der König in Uebereinstimmung mit den durch die Landraths-Propositionen vom Jahre $18^{32}/_{33}$ über die Herstellung von Kreis-Irren-Anstalten, insbesondere über deren Zahl und Beschaffenheit gegebenen Andeutungen zu bestimmen, was folgt:

I. Eigentliche Kreis-Heil-Anstalten für Irren sollen nur in der Zahl von drei errichtet werden, und zwar:

a) zu *Indersdorf* für den Isar- und Unterdonau- und den Oberdonau-Kreis;

b) bei *Erlangen* für den Rezat- und den Regen-Kreis;

b) bei *Würzburg* für den Untermain-, den Obermain- und den Rhein-Kreis.

II. Neben diesen drei Kreis-Heil-Anstalten sollen vier blosse Kreis-*Verwahrungs*-Anstalten für unheilbare Irren bestehen, nämlich:

a) zu *Irrsee* für den Oberdonau-, den Isar- und den Unterdonau-Kreis;

b) bei *Regensburg* für den Regen- und Rezat-Kreis;

Verzeichniss der im Gerichtsbezirke

Nr.	Gemeinde	Vor- und Zuname des Irren	Geburts- und Wohn-Ort	Geschlecht		ledig oder verheirathet	Stand und Gewerbe	Nähere Bezeichnung d. Gattung d. Geistes-Krankheit		
				männlich	weiblich			blödsinnig	wahnsinnig	tobsüchtig

c) zu *St. Georgen* bei Bayreuth oder Bamberg für den Ober- und Untermain-Kreis; endlich

d) zu *Frankenthal* für den Rhein-Kreis.

Zur Aufnahme in die Irren-Bewahranstalt in Irrsee eignen sich nur solche unheilbare Geisteskranke,

1) welche der menschlichen Gesellschaft oder sich selbst gefährlich sind, wie z. B. Tobsüchtige, bösartige, leicht zum Zorne und zu Gewaltthätigkeiten gereizte, mit Mord-, Brenn- oder sonstiger Zerstörungslust behaftete Wahnsinnige, ferner solche, die einen grossen Hang zum Selbstmorde haben;

2) welche durch unordentliches unbändiges Benehmen auf ihre Umgebung sehr störend einwirken;

3) welche durch grosse Unreinlichkeit, grobe Unsittlichkeit, heftige geschlechtliche Begierden öffentlichen Anstoss geben, wie z. B. solche, welche sich nicht bekleiden lassen, öffentlich *Onanie* treiben, oder mit *Nymphomanie* oder *Satyriasis* behaftet sind;

4) endlich verrückte Schwärmer, die durch öffentliche Vorträge und verschiedenartige sonstige Einwirkung auf die Gemüther ihrer Umgebung in religiöser, moralischer und politischer Beziehung grosses Unheil stiften können. *Dw.*

befindlichen heilbaren Irren.

Bisheriger Aufbewahrungs-Ort		Dauer der Geistes-Krankheit	Angabe der Momente, worauf der Gerichts-Arzt die Möglichkeit einer Heilung des Irren begründet	Bemerkungen, wobei anzugeben ist, ob der Irre auch ein körperliches Leiden habe
In einem Privathause	In einer öffentlichen Anstalt			

Belehrung und Aufforderung wegen Benutzung der Grossh. Heil- und Pflegeanstalt Illenau und wegen Behandlung von Seelengestörten in ihrer Heimath. 1846. 32 S. 8. (Nicht im Buchhandel.)

Die badische Regierung, von der Ansicht ausgehend, dass die Heil- und Pflegeanstalt Illenau, wenn sie segenbringend wirken solle, nicht allein im Innern gut eingerichtet und geleitet, sondern auch ausserhalb im Lande gekannt sein müsse, verfügte einen besondern Abdruck des im Regierungsblatt erschienenen (auch im 1sten Band dieser Zeitschrift abgedruckten) Statuts und liess durch die Direction der Anstalt eine Aufforderung und Belehrung beifügen, worin wegen Beschleunigung der Aufnahme heilbarer Kranken, wegen besserer Lokalversorgung derselben vor ihrer Aufnahme und nach ihrer Entlassung und wegen einiger andern Punkte die nöthigen Winke ertheilt werden. Von diesem Heftchen (2 Bogen stark) sind so viele Exemplare gedruckt worden, dass an jeden der Geistlichen, Aerzte und Lokalbeamten eines ausgetheilt werden konnte. *Rr.*

Ausländische.

Donné (A.) et *L. Foucault,* Cours de microscopie, complémentaire des études médicales. Anatomie microsc. et physiologie des fluides de l'économie. Atlas executé d'après nature au microscope-daguerréotype. 4ième et dern. livr. Fol. Paris 1846. 20 pl. (30 fr.)

Bruyères (H., Maler), La phrénologie, le geste et la physiognomie mis en scène et expliquées par 120 sujets, compositions et portraits gravées sur acier; dispositions innées, études sur le langage naturel ou l'expression; application du système phrénologique à l'observation des caractères, aux rélations sociales, à la législation et à l'éducation. Paris (Aubert).

Das Werk dieses Schwiegersohnes von *Spurzheim* soll aus 30 Lieferungen à 1 fr. bestehen und binnen 20—25 Wochen vollständig erschienen sein.

Rousseau (J.), Notions de phrénologie. Paris 1847. 26 Bog. 12. (4½ fr.)

Forget (M. C., Prof. de cliniq. méd.), Nouvelles récherches sur l'hystérie. Strassburg 1846. 8.

Longet, Expériences relatives aux effets de l'inhalation de l'éther sulphurique sur le systéme nerveux. Paris (Masson), 1847. 3½ Bog. 8.

Debreyne (P. J. C.), Du suicide considéré aux points de vue philosophique réligieux, moral et médical, suivi de quelques réflexions sur le duel. Brux. 1847. 12. (22½ Ngr.)

Thore, Etudes sur les maladies incidentes des aliénés. Paris (Masson), 1847. 18¼ Bog. 8.
(Aus den Annal. méd. psych.)

Michéa (C. F.), Du délire des sensations. Ouvrage couronné par l'Académie Royal de médec. Paris (Labé), 1846. XXII (Vorwort und Bibliographie) 343 S. 8. (6 fr.)

Jobert (Armand), Etudes méd. psychologiques sur l'aliénation mentale (1re étude. 1846.) (?)

Moreau Hachisch. 2. édit. Paris 1847.
(S. Ztschr. Bd. III. S. 508—512. Rec. v. *Flemming*.)

Hospices civiles de Toulouse. Rapp. présenté à la commission administrative par M. *Bressolles*; suivi d'un rapport statistique et critique sur l'asile d'aliénés la Grave (?) par Gérard *Marchant*. Toulouse 1847. 6¼ Bog. 8.

Rech (H., Prof. à Montpellier, méd. en chef de l'asile publ. d. alién.), De la douche, et des affusion d'eau froide sur la tête dans le traitement des aliénations mentales. Montpellier 1846.

Launurier, Notices sur le service médical du quartier des aliénés de l'hospice de Morlaix, pendant les années 1844 à 1845. (1816.)

Desmaisons, Rapport sur l'établissement du castel d'Andorte (Gironde.) ?

NB. Es ist sehr wünschenswerth, dass die geehrten Redactionen der französischen Journalistik und selbst die Buchhandlungen die bibliographischen Mittheilungen und Anzeigen neuer Werke vollständig geben und nicht selbst die Jahreszahl des Erscheinens unberücksichtigt lassen.

Jakson (de Boston), De la propriété anesthésique des vapeurs d'éther sulphurique et de leur application etc. Appreciation de cette découverte au point de vue historique, psychologique et philosophique, par F. et D. A., médecins. Paris (Leclerc), 1847. $7^3/_4$ Bog. 8. ($2^1/_2$ fr.)

Redford (G.), Body and Soul; or Life, Mind and Mattor, considered as to their peculiar nature and combined condition in living things with a view to render the Physiology of Life and Mind more casely understood by the general reader. London 1847. 242 pp. 8. 3 pl. (7 sh.)

Moore (G.), The Use of the Body in relation to the Mind. Lond. 1846. 466 pp. 8.

Whately (Rich.), On Instinct: a Lecture delivered before the Dublin Natur. History Society. Nr. 11. 1842. 32 pp. 12. ($^1/_2$ sh.)

Shaw (Alex.), On Sir Charl. Bell's Researches in the Nervous-System. Lond. 1847. 40 pp. m. Tab. (1 sh.)

Swan (J.), The Nature and Faculties of the Sympathetic Nerve. Lond. 1847. 64 pp. 8. (2 sh. 6 den.)

Rainey (G.), Treatise on the Ganglionic character of the arachnoid membrane of the brain and spinal marrow; in which the structure is shown to bea part of the sympathic system of nerves, having the same relation to the vessels supplying the brain and spinal marrow that the coeliac ganglia and plexuses have to those of the liver, Kidney etc. Lond. 1845. 8. (25 sh. 6 den.)

Wigan (A. L.), A new View of Insanity. The Duality of the Mind proved by the Structure, Functions, and Diseases of the Brain, and by the Phenomena of mental Derangement, and shewn to be essential to

moral responsability; with an Appendix: 1) on the influence of Religion on Insanity; 2) conjectures on the nature of the mental operations; 3) on the menagement of lunatic Asylums. London (Longmans et Comp.), 1844. XII, 459 pp. 8. (12 sh.)

Mayo (Thom.), Clinical Facts and Refections, Remarks on the Impunity of Murder in some Cases of presumed Insanity. Lond. (Longmans), 1846. (8 sh.)

Proceedings of the *Lincoln* Lunatic Asylum, and Communications with Hir Majesty's Commissioners in Lunacy; with an Appendix, illustrating the Medical and General Economy of the Establishment. 56 pp. (2½ sh.)

Report of the Physician of the St. Luke's Hospital for the Insane 1846.

Bottura (Pietr.), Trattato delle passioni. Venedig (Merlo), 1846. VIII u. 192 S. 8.

---

2. *Original-Aufsätze in Zeitschriften.*

Deutsche.

Stimmel (A. u. F.), Prospectus über die Heilanstalt für Gemüths- und Nervenkranke in Kennenburg bei Esslingen.

(Bayersch. med. Corr. Bl. 1846. Nr. 40.)

Schiff, Beitrag zur Kenntniss des motorischen Einflusses der im Sehhügel vereinigten Gebilde.

Erlenmeyer, Ueber das Blut der Irren (Fortsetzung u. Schluss.)

(*Roser* und *Wunderlich* Arch. f. physiol. Heilk. 1846. 5tes (Suppl.) Hft.)

Reuter, Ueber Präcocität der Menstruation in psychologischer und kranioskopischer Hinsicht.

(Med. Jahrb. f. d. Herzth. Nassau 1846. 5s Hft.)

Krügelstein, Zwei Gutachten über die Gemüthsbeschaffenheit eines Mannes, der einen Meineid geschworen hatte.

(Bad. Annal. d. Staatsarzneikunde 1846. 3s Hft.)

Weese (Sanit.-Rath zu Thorn), Drei gerichtsärztliche Gutachten über den Gemüthszustand und die Zurechnungsfähigkeit von zwei jugendl. Brandstifterinnen und einem Brandstifter.

Psychisch gerichtl. Superarbitrium des Königl. Medic. Collegiums zu Münster über die Zurechnungsfähigkeit des Mörders, Johann G. Mitgetheilt vom Med.-Rath Dr. *Tourtual* daselbst.

Es fragte sich: War der Inquisit vor und bei der Ausführung der am 27. Januar 1845 an der Catharine St., der Ehefrau G. und der Therese D. begangenen Morde und dem Mord-Attentate gegen den Schullehrer D. in einem freien oder unfreien Zustande? —

Bei dem schwer hörenden und schwer sprechenden, stets boshaften, rachgierigen, heftigen, leidenschaftlichen, das Schlachtgeschäft treibenden Menschen, allmälige Entwickelung zur Seelenkrankheit mit dem hervortretenden Wahne, überall verfolgt zu werden. Am Abend vor den Gräuelscenen gewaltige innere Regung der wilden Triebe, er wies — charakteristisch — auf seine Stirn, mit einem fürchterlichen Ausdrucke sagend: ich bin böse. Neigung zur Wuth, zur blinden Mordsucht. Ausführung der 3 Morde mit dem Schlachtmesser und Versuch des Selbstmordes. Dies genüge, um die Aufmerksamkeit auf das ächt wissenschaftl. psych.-gerichtl. Gutachten des Hrn. Ref. *Tourtual* zu lenken. Es versteht sich von selbst, dass die Eingangs aufgestellte Frage dahin gutachtlich beantwortet wurde, dass der Joh. G. vor und bei der Ausführung seiner Thaten in einem unfreien, die Zurechnung ausschliessenden Zustande sich befunden habe.

(*Henke's* [*Siebert*] Zeitschr. f. d. Staatsarzneikunde 1847. 1s Vierteljahrheft.)

Maas (Dr. Karl in Linz), Sind in der Psychiatrie Zwangsmittel unentbehrlich?

(Oesterr. Jahrb. Septbr. 1846.)

Nach Beleuchtung der verneinenden theoretischen und praktischen Beantwortung der Frage durch *Conolly*, wird die Versicherung von Augenzeugen mitgetheilt, dass *Conolly's* fortgesetzte Bändigungsmethode Tobsüchtiger durch Wärter zu den lebensgefährlichsten Auftritten unter diesen und den Kranken Anlass gegeben habe. — Das Festhalten der Gebändigten dauerte nicht nur Stunden, sondern selbst Tage und Nächte, wobei die Wärter abgelöset werden mussten; der systematische Kampf ging selbst in erbitterte Schlägerei mit allen ihren Folgen über.

Nach der von dem Vf. während seiner längeren Dienstzeit in der Provinzial-Irrenanstalt für Oberösterreich gewonnenen Ansicht werden von den psychischen Aerzten die Zwangsmittel 1) zur Bändigung der Tobenden, 2) als Heilmittel, 3) als Correctionsmittel angewendet.

1) Zur physischen Bändigung der Tobsüchtigen bedürfe der Arzt menschlicher Hülfe und mechanischer Apparate, deren viele unnütze und veraltete aus der Zeit, welche blos die Unschädlichmachung der Irren bezweckte, herrühren. Isolirung des gebändigten Tobsüchtigen vermöge nicht, ihn in Ruhe und Unschädlichkeit zu erhalten; er müsse vielmehr in solche Lage versetzt werden, in welcher er für sich und Andere unschädlich ist und verbleibt, bis sein Geisteszustand ihm die Freiheit wieder gestattet. — Die Beobachtung des Verf's., das Tobsüchtige, die Andern gefährlich werden, gewöhnlich keine Furcht kennen, und dass er solche nie gesehen, deren äussere excessive Muskelbewegungen mit einer Art *Feigheit* verbunden sein sollen, kann Ref. nicht unterschreiben, noch weniger die Ansicht, dass die Manie der Feigen (welche nicht selten hinterlistiger) keine gefährliche und der Zwangsmittel nicht benöthigte sei. Dass Zwangsmittel, *zu rechter Zeit mit Maass und Umsicht* angewendet, die Tobsucht nicht steigern und die Gesundheit darunter nicht leide, hat die Erfahrung bewiesen. Der Vf. bedient sich des Zwangsstuhls und der Jacke, giebt aber ersterem den Vorzug. Dass es mit *Conolly's* ein- bis zweistündiger Isolirung Tobsüchtiger zum Zweck der Beruhigung nichts sei, wird jeder Irrenarzt mit dem Vf. sagen. Wenn die Beobachtung des Vf's., dass nach überstandenem Paroxysmus die Tobsüchtigen in der Regel nichts von dem Vorgefallenen (?) wissen, den Beobachtungen des Ref. widerspricht, und vielmehr in der Regel auf Maniaci nach Fieberdelirien, Epilepsie, Apoplexie und anderen vorangegangenen Hirn- und Nervenkrankheiten beschränkt werden muss, so tritt Ref. ihm darin bei, dass sie wenn auch nicht „nie", doch in der Regel nicht mit Entrüstung von dem erduldeten Zwange sprechen, während sie gegen jeden willkührlichen und beleidigenden Eingriff eines leidenschaftlichen Wärters ernstlich reagiren (wenn auch leider nicht immer zur rechten Zeit und am rechten Ort.) Daher würden die mechanischen Coercitiv-Maassregeln mit mehr Ruhe und Sicherheit angewandt, als *Conolly's* systematischer Zweikampf und das Niederhalten der Tobenden durch Wärter.

2) Beschränkung aller Erregungsursachen der Tobsucht ist nach dem Vf. wesentliches Heilmittel. Die *gänzliche* Hemmung der excessiven Bewegungen wirkt beruhigend, aber sie muss *vollständig* sein, was mehr durch den Zwangsstuhl als durch die Jacke erreicht wird.

3) Zwangsstuhl und Aermel sind die besten Correctionsmittel nach dem Vf., beschränken die Menschen ohne Gefahr für Geist, Gemüth und Körper. (Es gilt auch hier: Eines schickt sich nicht für Alle.) Schliesslich wiederholt der Vf., dass das *Conolly*'sche System weder überall ausführbar, noch frei von wesentlichen Mängeln sei, und dass es der Bestimmung der Irrenanstalt als Sicherheitsort gefährlicher Seelenkranker gera-

dezu widerspreche. Der Gebrauch der unentbehrlichen Zwangsmittel, sowohl für Somatiker als Psychiker, müsse aber so beschränkt werden, als die Anwendung heroischer Heilmittel vom erfahrnen Arzte. Von Wärtern, die der tiefern Volksklasse angehören, und selbst *ohne Aussicht sind auf gesicherten Schutz im Alter*, lässt sich nicht erwarten, dass sie Tag und Nacht Ruhe Gesundheit und Leben opfern und die glänzendsten Beweise von Humanität und Selbstverläugnung geben.

(Nach *Schmidt's* Jahrb. 1847. I.

Leubuscher (Dr. Rud.), Bemerkungen über Erblichkeit des Wahnsinns.

(*Virchow* und *Reinhardt* Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin. Ersten Bandes erstes Heft. Berlin (Reimer), 1847. 8. S. 72—94.)

Von der Oberflächlichkeit der Erscheinungen und der statistischen Untersuchungen nach der Tiefe der Genesis der Erblichkeit des Wahnsinns zustrebende, von ernsterem Denken und Beobachten zeugende und zu beidem auffordernde *Bemerkungen*, in welchen die Menge des Materials, welches lange Zeit vor Mittheilung derselben von dem Hrn. Vf. durchgearbeitet ist, nicht zu verkennen ist, und welche eben als Bemerkungen jede etwaige Provocation auf Erschöpfung des Gegenstandes zurückweisen. Kritisch beachtens- und anerkennungswerth ist besonders der erste Theil der Bemerkungen deshalb, weil er die Negativität, das Unzureichende der Erfassung der ursächlichen Erkenntniss des erblichen Wahnsinns aufdeckt und zugleich hinter den numerisch-statistisch-empirischen Vorhang schaut. — Die Bemerkungen über den Charakter der erblichen Formen der Seelenkrankheiten, als vorwaltend depressive, niedere, sind als Erfahrungsnormen zu frühzeitig festgestellt. Die daran weiter gereihten Betrachtungen sind feine objective äussere Beobachtungen mit subjectiv inneren geistigen durchzogen, und bedürfen deshalb der weitern Entwickelung nach aussen und innen, wozu man dem Vf. Glück wünschen darf. — Das Schlusswort: „Eine Art von Heilung des erblichen Wahnsinns ist *nur möglich* durch eine von Kindheit an sorgsam eingeleitete Prophylaxis — erscheint vom Standpunkt des Vf's. aus, welcher die häufigen Recidive von dem wahnsinnigen Keime des ganzen Lebens abhängig macht, zwar folgerichtig und wichtig, wird aber, so unbedingt hingestellt, von vielen Seiten her erfahrungsmässigen Widerspruch finden und in seinen Folgen als höchst bedenklich erachtet werden, weil diese Ansicht allgemein verbreitet und als wahr genommen, die Prognose des ausgebrochenen erblichen Wahnsinns durch prädestinirte Hoffnungslosigkeit der Heilversuche und Heilungen, bei Kranken und Aerzten verschlimmern würde.

Was ich so oft mündlich gesagt, nämlich, dass der *erbliche* Wahnsinn bald nach dem Ausbruche, aus sich selber als solcher daran zu erkennen ist, dass die Leute in ihrem Wahnsinn gleich heimisch sind, erwähne ich auch hier gelegentlich, ohne damit was erhebliches gesagt haben zu wollen. Der erbliche Wahnsinn ist dem Kranken natürlicher, mehr Naturell, Anlage.

Der Unterschied, der Widerspruch, der Gegensatz zwischen *gesunder* und *kranker* Psyche tritt nicht hervor, kann gar nicht so entschieden hervortreten; deshalb nicht die rein und scharf ausgeprägten Grundformen der Seelenkrankheiten, vielmehr die unbestimmten, in einander verschwimmenden und übergehenden an und für sich Gesundes und Krankes, natürlich-krankhaft gemischt enthaltenden Formen. Denn der *Natur* ist die *krankhafte* Anlage beigemischt, und das *Kranke* ist zugleich wieder *Natur*-Anlage. *Dw.*

Ausländische.

Braid, Die Macht des Geistes über den Körper.

(Journ. the Edinburgh med. and surg. 1846. Octbr.)

Forbis, Ueber einige Experimente zum Beweise des Einflusses der Naturheilkraft und der Einbildung auf die Heilung von Krankheiten.

(Review, the british and foreign med. by Forbis 1847. Jan.)

Williams, Ueber Geisteskrankheiten.

(Times, the med. 1846. Oct., Novbr., Decbr.)

Evans, Puerperalmanie.

(Ebendas. Decbr.)

Bougard, Ueber eine Schlundsonde für Geisteskranke.

(Journ. de medéc. Chirurg. publ. par la Soc. d. sciences méd. et nat. de Bruxelles. 1846. Mars.)

Tassani, Ueber die Zurechnungsfähigkeit eines Doppelmörders.

(Gazz. med. de Milano. Tom. V. 1846. Nr. 49.)

Miscellen.

Max. Jacobi's Doctorjubiläum.

Am 21. März dieses Jahres wurde zu Siegburg am Rhein der Tag gefeiert, an welchem vor 50 Jahren der erste Arzt und Director dieser Anstalt, Ober-Medicinalrath Maximilian Jacobi an der damaligen Universität zu Erfurt den Doctorhut erwarb. Obgleich die näher stehenden Freunde und Verehrer des würdigen Veteranen der Psychiatrie erst kurze Zeit vorher Kunde davon erhielten, dass eine so günstige Gelegenheit sich darbiete, demselben verdiente Achtungsbezeigungen darzubringen, so war es doch noch gelungen, eine grosse Anzahl entfernter Fachgenossen und Freunde des Jubilars zur Theilnahme an dieser Feier einzuladen. Und so geschah es, dass dies Fest nicht ein blos lokales blieb, sondern eine allgemeinere, in weiteren Kreisen empfundene Bedeutung erhielt. Nicht allein die Anstalt zu Siegburg beglückwünschte an diesem Tage ihren ersten Ordner und vieljährigen Dirigenten, nicht allein die Angehörigen, Pfleglinge, Freunde und Gönner dieses Krankenhauses brachten dem treuen Arzte und dem in seinem Wirkungskreise bewährten Beamten Beweise ihrer Achtung und Anhänglichkeit, sondern auch die deutsche, ja die europäische Psychiatrie feierte dieses Fest mit; eine Menge von Stimmen achtbarer Aerzte, aus der Nähe und aus weiter Ferne herüber tönend, zollten dem strebsamen und verdienten Mitarbeiter im Felde der psychischen Heilkunde den Tribut einer dankbaren Anerkennung und Verehrung. Wir nennen unter den Vertretern der Wissenschaft bei dieser Feier den Geh. Rath Wutzer, welcher als Decan der medicinischen Facultät zu Bonn dem Jubilar das erneuerte Diplom eines Doctors der Medicin und Chirurgie, den Prof. Argelander, Decan der philosophischen Facultät zu Bonn, welcher das Ehrendiplom eines Doctors der Philosophie überreichte; die niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn, die physikalisch-medicinische

Societät zu Erlangen, welche Glückwünschungs-Schreiben erliessen; den ärztlichen Verein zu Hamburg, welcher das Diplom eines Ehrenmitgliedes, und die medicinische Facultät zu Jena, welche das Doctordiplom verkündigte; ferner Sir Alexander Morison, der die Ernennung des Jubilars zum correspondirenden Mitgliede der Society of improving the condition of the insane ernannte; und die bekannten Namen eines Pritchard, Dr. und Mrs. Corsellis, Vorsteher des Asylum in Wakefield, Samuel Tuke und Falret, — indem wir die grosse Zahl der übrigen aus dem Norden und Süden Deutschlands übergehen. Auch eine Anerkennung von Seiten seines Landesherrn durch Verleihung des rothen Adler-Ordens dritter Klasse erfreuete den Jubilar. — Ueber die äussere Feier des Tages entheben wir rheinischen Blättern folgendes. Schon am Vorabende des Festes wurde Jacobi durch ein Ständchen überrascht und auf seinen Ehrentag, dessen er selbst nicht gedacht hatte, vorbereitet. Mit dem Beginn des nächsten Morgens bewegte sich der Zug der Anstaltsbeamten, unter ihnen auch die früheren Aerzte, Geistlichen und Verwaltungsbeamten, gefolgt von den Subalternen und einer Anzahl Kranken der Anstalt, zu der Wohnung des Jubilars, ihn zu beglückwünschen. Nach dem von beiden Confessionen begangenen Sonntags-Gottesdienste begrüssten ihn die feierlichen Deputationen der Civil- und Militärbehörden der Provinz und der Stadt, — des Königl. Med. Collegii, des General-Commandos des 8. Armeecorps und der Regierungen zu Coblenz, Trier, Aachen und Düsseldorf; an ihrer Spitze den Chef-Präsidenten der königl. Regierung zu Köln, Hrn. v. Raumer. Ein Festmahl vereinigte später die Gäste in einem Saale der Stadt Siegburg, welches durch eine Menge von Trinksprüchen und Festliedern verherrlicht wurde. Wir müssen als besonders angemessen die Worte eines ehemaligen Assistenz-Arztes der Anstalt, Dr. M., bezeichnen, welcher aufforderte zur Gründung eines Fonds unter dem Namen der Jacobi-Stiftung, aus dessen Zinsen den tüchtigsten Wärtern und Wärterinnen der Anstalt alljährlich an diesem Tage ein ihren Leistungen entsprechendes Geschenk gemacht werden könne; der Beifall der Sachverständigen sprach sich in der sofortigen Zeichnung einer Summe von 95 Rthlr. aus, welche durch fernere in der Provinz bei den Freunden der Anstalt einzusammelnde Beiträge und durch den Ertrag einer zu veröffentlichenden Beschreibung des „Jacobi-Festes zu Siegburg" vermehrt werden wird. Den Schluss der Feier machten eine auf das Vergnügen der Pfleglinge der Anstalt berechnete musi-

kalische und theatralische Unterhaltung und die durch einen Gönner des Institutes veranstaltete Illumination. — „Es war ein schönes Fest", so schliesst der Rheinische Beobachter seinen Bericht, und wir wiederholen diese Worte, in denen wir die Gesinnung aller derjenigen ausgedrückt finden, welche dem Wirkungskreise unseres Jacobi nahe stehen; wir wiederholen sie, indem wir sie als unserer Empfindung entsprechend bezeichnen: — „es war ein Fest der Anerkennung langer, stiller, unermüdeter und begeisterter Wirksamkeit, einer Wirksamkeit deren weitgreifende Bedeutung erst eine längere Zeit zum vollen Bewusstsein bringen wird, und zwar nur in den Herzen derer, die solche Menschenliebe zu fühlen verstehen, weil sie selbst sie haben. — Möge es der Rheinprovinz, möge es Deutschland und der ganzen Menschheit nie an Männern fehlen, die „mild und bieder" ihr Leben in den Dienst der leidenden Menschheit geben. Ihr Ehrentag wird ihnen nicht entgehen, auch ohne dass sie darum werben."

Fl.

Die Heil- und Pflegeanstalt Illenau und der letzte badische Landtag. Auf dem im September 1846 beendigten Landtage wurde der Aufwand für die Anstalt Illenau unter 18 Rubriken in folgender Weise genehmigt.

1) Aufwand auf Grundstücke und Gebäude . .	3000 fl.
3) Verpflegungskosten	52400 „
4) Heilkosten	3553 „
5) Für Kleidung	10584 „
6) Für Bettwerk und Leibweisszeug . . .	3556 „
7) Für Zimmer-, Küche-, Speise- und Trinkgeräthschaften	1641 „
8) Heitzungskosten	5500 „
9) Beleuchtungskosten	2259 „
10) Reinigungskosten	2400 „
12) Belohnungen u. Taschengelder an d. Pfleglinge	2800 „
15) Besoldungen	6000 „
16) Gehalte	23665 „
Die Rubriken 2) Aufwand wegen Feuersgefahr mit 90 fl.; 11) Kirchen und Schulbedürfnisse mit 77 fl.; 13) Transport- und Reisekosten mit 70 fl.; 14) Beerdigungskosten mit 140 fl.; 17) Bureaubedürfnisse mit 450 fl.; und 18) Visitations- u. Sturzkosten mit 80 fl. betragen zusammen	907 „
Für jedes der beiden Budgetjahre 1846 und 1847 sind also genehmigt	118265 fl.

Hiervon fallen auf Staatsmitteln 67093 fl. Die übrigen 51172 fl. werden gedeckt vornehmlich durch die Unterhaltungskostenbeiträge, sodann durch den Ertrag der Grundstücke und Gebäude, durch den Erlös aus Materialien und durch die Einnahme von der Beschäftigung der Pfleglinge.

Im Vergleich mit dem Budget der vorigen Periode (1844 und 1845) erscheint diesmal eine Erhöhung von 27000 fl. und zwar in der 3ten, 5ten, 15ten und 16ten Rubrik, in der Letzten allein mit 8500 fl., herbeigeführt theils durch eine dankenswerthe Erhöhung der Wärtergehalte (auf 170 fl. für die Wärter und auf 112 fl. für die Wärterinnen), theils durch Vermehrung des Wärterpersonals, warum längst gebeten war, theils endlich dadurch, dass die Kost und übrigen Emolumente der Wärter jetzt höher berechnet sind als früher, was wieder unter der Einnahme erscheint. — Die Erhöhung der 15ten Rubrik betrifft die Besoldungen der drei vom Staate angestellten Aerzte, die seither freilich so niedrig standen, dass auf dem vorigen Landtage eine Verbesserung gewünscht wurde. Der Director bezieht jetzt 2200 fl., der erste Assistenzarzt 1400 fl., der zweite 1000 fl., wovon aber für Wohnung und Holz Abzüge Statt finden. Die Erhöhung der 3ten und 5ten Position sind durch die vermehrte Krankenzahl und durch die theuern Preise der Lebensmittel veranlasst.

Ausser diesem Budget für den laufenden Aufwand wurden weitere 20000 fl. für einmalige ausserordentliche Ausgaben bewilligt, namentlich 12000 fl. für eine Wasserleitung, 1600 fl. für eine Dampfmaschine, 4000 fl. für Ergänzung des Inventars, das Uebrige für einige Verbesserungen im Bauwesen.

Gewiss geben alle diese Bewilligungen auf eine erfreuliche Weise zu erkennen, wie Regierung und Stände auch jetzt wieder das Wohl der neuen Anstalt mit freigebiger Hand zu fördern suchen. Einsender möchte, dass dies auch in den weitern Kreisen des deutschen Vaterlandes bekannt würde, damit es als Beispiel von den Männern des Faches nutzbringend da möge verwendet werden, wo noch so manche Wünsche zu erfüllen sind. Gewiss will er damit Baden nicht ausschliessend voranstellen, er weiss es recht gut, vie viel man hier Treffliches von andern deutschen Ländern, zumal Preussen, benutzt hat; nur darin glaubt er keinen Widerspruch zu erfahren, wenn er behauptet, dass dies kleine von Gott gesegnete Land in seiner Fürsorge für diese und andere Hülfsbedürftige mit den besten Staaten in einer Reihe erscheint. Wessen Geistes der edle Fürst und seine Regierungen in Baden sind, ist längst weithin

bekannt, aber auch von den Ständen muss es zur Steuer der Wahrheit gesagt werden, dass sie ihre Opposition, wie heftig sie auch in politischen Dingen sich kund gab, nie oder höchstens in der allerletzten Zeit auf die Forderungen für solche Anstalten ausdehnte, dass die badischen Kammern ein Verfahren z B. wie das der Rheinpreussischen Provinzialstände gegen Siegburg sich nie zu Schulden kommen liessen. Sie erschraken nicht vor den Kosten eines Neubaues, und gern und dankbar nennen wir unter denen, die zuerst dafür thätig waren, neben dem unvergesslichen Minister W i n t e r den berühmt gewordenen Oppositionsmann v. I t z s t e i n. Um so schmerzlicher berührt es uns, dass dieser greise Deputirte — obwohl er den obigen Bewilligungen zustimmte — (und mit ihm die Majorität der zweiten Kammer) andern und billigen Forderungen für den laufenden Dienst sowohl als für einige ausserordentliche Ausgaben entgegentrat, nicht etwa aus Mangel an Geldmitteln, — einem Grunde, der sich bei den vielen Forderungen an die Staatskasse nur zu gebieterisch Geltung verschafft — sondern, weil man einer zu grossartigen Entwicklung der neuen Anstalt steuern zu müssen wähnte! Wer gegen *wohlbegründete* Forderungen zu einem solchen Argumente seine Zuflucht nimmt, müsste es sich gefallen lassen, wenn man ihm eine Vorliebe für das Mittelmässige zutraut. Wir wollen das nicht. Wir erkannten darin nur eine gänzliche Unkenntniss der Sache, welche sich in auffallenden Behauptungen kund gab und welcher auch von der Seite, welche dazu berufen und verpflichtet war, die nöthige Aufklärung vorenthalten blieb. Wäre v. I t z s t e i n nur einmal in Illenau gewesen, er würde von seiner Besorgniss einer zu grossartigen idealen Vollendung zurückgekommen sein und bald erkannt haben, dass hier dringende Bedürfnisse vorliegen, die man befriedigen muss, wenn man die Sache nicht halb gethan lassen will, was „edler Geister Art" nicht ist.

Grossherzogthum Baden. Karlsruhe, den 6. März 1847. In der Stille des hohen Alters, doch erst seit wenigen Jahren zurückgezogen, ist gestern Abends 6 Uhr in seinem 82sten Jahre ein edler Mensch, mit theilnehmendem liebevollem Herzen, ein reichbegabter, immer strebender Geist, ein ausgezeichneter, in Kenntniss und Erfahrung hochgebildeter Staatsmann, ein ehrenhafter treuer Diener seinem fürstlichen Hause, und seinem Vaterlande ein frommer Weiser, sanft und ruhig aus diesem Leben geschieden. Der Mann, auf den alle diese Züge passen

ist der älteste badische Staatsminister (seit 1809) Freihr. Sigismund v. Reizenstein (geboren zu Ansbach.) — Sein bedeutendes Wirken in der Geschichte der Entwicklung Badens seit einem halben Jahrhundert, leider freilich mit einer längern Unterbrechung, verdient eine genaue, ausführliche Darstellung, und wird sie ohne Zweifel erhalten. — Aber den innigen, warmen Nachruf des Lebewohls wollen wir nicht säumen dem klaren, freundlichen Geiste in seine lichtern Regionen nachzusenden, und den Kranz des irdischen Dankes, den ihm Fürst und Vaterland längst gewidmet haben, auf sein frisches Grab legen. (Karlsr. Ztg.)

Wir nehmen vorstehenden Nachruf in unsere Zeitschrift auf, weil unter den vielen Interessen der Menschheit, welchen der edle Heimgegangene seine Theilnahme zuwandte, auch unser Fach genannt werden muss. Ohne ihn stünde Illenau wohl nicht da, wo es jetzt steht, hätte Manches nicht so günstig sich gestaltet. Dankbar bewahrt der Unterzeichnete das Andenken an die Augenblicke, in denen er seine Wünsche dem edlen Greise vortragen durfte. Noch ist die Sorge für diese Armen nicht überall in die höchsten Kreise der Verwaltung gedrungen und doch ehrt sie Jeden, der ihr sein Herz öffnet. Die wichtigsten Angelegenheiten des Staats waren dem Präsidenten des Staatsministeriums, welchem dieser Nachruf gilt, anvertraut, und doch war es sein geringster Schmuck nicht, als ihm beim Anblick der für diese Kranken neuerbauten Räume die Thräne der Rührung ins Auge trat. — Auch Minister Winter hat den Glanz seines Namens, in dem er bei den dankbaren Badenern fortlebt, wahrlich nicht geschwächt durch das, was er für Illenau's Entstehung wirkte. Es waren zwei bedeutende Gönner, welche uns nun entzogen sind, und das Bewusstsein, von ihnen verstanden zu werden, war eine Wohlthat, welche die Beamten der Anstalt zu würdigen wissen. Das gleiche erhebende Bewusstsein tragen sie von den jetzigen Räthen des Grossherzogs in ihrer Brust. Wie könnten diese auch anders, da er selbst, der menschenfreundliche Fürst, bei mehr als einer Gelegenheit seine lebendige Theilnahme an dem Gedeihen unsres Instituts unmittelbar kund gab.

Irren-Statistik im Grossherzogthum Baden. Seit meh-
über diejenigen Irren eingesandt, welche sich ausserhalb der
wünschte diesen Tabellen eine grössere Vollständigkeit zu ge-
und Pflegeanstalt Illenau, und entwarf hierauf zwei Tabellen,
den Druck bekannt gemachten Verfügung vom 2. Februar 1847
Cretinen und die Ursache dieses Uebels ausfindig zu machen.
gesetzten sich in Verbindung zu setzen, um die Zahl der Irren

Die Rubriken der ersten Tabelle sind:

Seelengestörte ausserl

	1	2	3	4	5	6	7
Ordnungs-Nummer.	Name, Stand und Gewerbe des Seelengestörten, ob ehelich oder unehelich geboren?	Heimath. geboren zu? wohnhaft zu?	Ob ledig oder verheirathet und ob er Kinder hat und wie viele?	Religion.	Alter, Geburtsjahr.	Art der Seelenstörung. Ob dieselbe sich vorzüglich als: Melancholie, oder Manie, oder Wahnsinn, oder Narrheit, oder Blödsinn, oder Cretinismus characterisirt.	Dauer der Seelenstörung oder der einzelnen Anfälle. Ob die Krankheit stetig oder periodisch ist? Ob wirklich freie Zwischenzeiten vorhanden sind? Zeitpunkt der ersten Aeusserung. Bei Blödsinn: ob ursprünglich als solcher erschienen, oder ob die Krankheit erst in diese Form überging?

Die zweite Tabelle soll eine Uebersicht über alle Seelen-
zelnen Formen der Seelenstörung, sowie darnach, ob die Kran-
den öffentlichen Anstand verletzend, ob sie in Lokal- oder Be-
des vorigen Jahres, nach dem Zugang im letzten Jahre (neu
Abgang durch Wiedergenesung, durch Verbringung in eine

reren Jahren werden von den Physikaten des Landes Tabellen
Anstalt befinden. Die Grossherzogliche Sanitäts-Commission
ben, forderte darüber einen Bericht von der Direction der Heil-
deren Ausfüllung sie den Physikaten in einer eigenen durch
empfahl. Eine besondere Sorgfalt ist ihnen aufgegeben, um die
Ferner sind sie angewiesen, mit den Pfarrämtern und Ortsvor-
sowohl als der Cretinen möglich vollständig zu erhalten.

ler Staatsanstalt Illenau.

8	9	10	11	12
Ob mit Epilepsie, Krebs, Lustseuche oder ekelerregenden Krankheiten, oder mit Lähmung, oder Mangel der äussern Sinne verbunden?	Ob erblich, ob angeboren oder erworben? Ob und welche ursächliche Verhältnisse bekannt sind?	Ob gefährlich gegen sich u. Andere? oder ob bloss ruhestörend, oder den öffentlichen Anstand verletzend?	Ort und Art der Versorgung. Ob arbeitsfähig, und wie bisher beschäftigt? Ob in oder ausser einer Versorgungsanstalt des Ortes oder Bezirkes? Ob gar Zwangsmittel angewendet werden und welche? Vermögensverhältnisse. Ob der Seelengestörte Unterstützung aus öffentlichen Fonds bedarf und erhält; wo nicht, aus welchem Grunde?	Ob Heilung oder Besserung zu erwarten ist? Ob ärztliche Behandlung stattfand od. noch findet u. mit welchem Erfolge? Wo sie nicht stattfindet: aus welchem Grunde?

gestörte eines Amtsbezirks gewähren, und zwar nach den ein-
ken gefährlich gegen sich und Andere, ob sie ruhestörend oder
zirksanstalten versorgt sind, sodann nach dem Bestand am Ende
erkrankt oder erst später bekannt geworden); und nach dem
Irrenanstalt durch den Tod.

Roller.

(*Einfluss der Musik auf Irre.*) Im Journal de l'Ain (Gaz. méd. de Paris 1846. Nr. 31. Variétés) wird unterm 27. Juli über eine zu Bourg, im Hospice dela Madelaine bestätigte Erfahrung über den höchst mächtigen Einfluss der Musik auf die Irren berichtet — hier mittelst der pyrenäischen Sänger. Die grösste Ruhe hat während der Ausführung der Stücke in der Kapelle geherrscht, die weiblichen Irren haben mit einer Art von Erstaunen, wie gebannt, zugehört, und nur gegen das Ende eines hinreissenden — *Bolero* hat eine angefangen zu tanzen. — Man hat die Gebirgssänger zu der Abtheilung der unruhigen und tobsüchtigen Weiber geführt. Geschrei, Lärmen, Drohungen haben die Herren empfangen. Beim Beginn der Melodieen sind sie aufmerksam und ruhig geworden. „*Chose étrange*!" So wie die Sänger aufgehört haben zu musiciren, ist der Lärm wieder losgegangen; bei Wiederbeginn wieder Stille, nach dem Schluss erneuter Skandal. Nach dem Gesange hat eine der Wahnsinnigen sich bei den Natursängern mit einem Anstande, man möchte sagen (*sic*) fast mit Vernunft bedankt, dass die Sänger über den Geisteszustand derselben ganz getäuscht worden sind.

Natürlich bei diesen Natursängern, übrigens auch noch ganz gäng und gebe bei gebildeten Laien, *enfin* auch bei der Redaction des Journal de l'Ain, vorausgesetzt, dass das Journal kein medicinisches ist. Die tüchtige Gaz. médicale de Paris theilt den Bericht ohne Bemerkungen mit. Wir fügen aber die hinzu, dass für den Irrenarzt, wenn er nicht verzeihlicher oder unverzeihlicher Weise *faiseur de bruit* ist, die ganze Scene nichts, rein gar nichts Auffälliges hat, und man ausrufen könnte: „*chose étrange*", wenn es anders dabei zugegangen wäre. Alltäglich und sonntäglich gewahren wir dasselbe bei der Musik und beim Tischgebet, während des Gottesdienstes, wo es wahrlich stiller und ruhiger hergeht, als in mancher Kirche der Residenz. Ist es denn ein wesentlicher Unterschied, ob Tobsüchtige mitten im Rasen, wenn ich ihnen mit dem Worte „Stille!" die Hand an den Hals lege um den Carotidenpuls zu untersuchen, im Moment und so lange lautlos bleiben, bis ich die Hand loslasse und dann im Moment weiter rasen, oder ob solche Kranke, so lange sie Musik und Gesang hören, ruhig sich verhalten? Nein! und in diesem Fall kann das das Spectacle besuchende Pariser Parterre-Publikum, in der Irrenabtheilung noch ausrufen: *partout comme chez nous*! Von der Nachwirkung ist nicht die Rede — es wird auch wohl keine andere gewesen sein, als die bei der Masse der Musik- und Gesanghörenden ausser dem

Irrenhause. Mit dieser kann und muss man aber auch zufrieden sein, so verschiedenartig und unbestimmbar sie auch sein mag. Der Mensch, das Menschliche ist der einzig richtige Maasstab der Beurtheilung der Irren in Masse, in Betreff ihrer Receptivität und Spontaneität bei allgemeinen Eindrücken auf Sinne und Gemüth. Das Komödiemachen in der Beschreibung der wirklich gespielten Komödie, die mit sentimentaler Hyperästhesie geschilderten Wirkungen von Concerten u. s. w. auf Irre würden selber einen komischen Eindruck machen, wenn solchen der ernste Widerspruch der Ueberzeugungswidrigkeit zuliesse. Uebrigens ist Musik ein nothwendiger Bestandtheil in jedem den Bedürfnissen der gebildeten Menschenseele entsprechend organisirten Irrenanstaltsleben, und ihre Wirkung ist um so heilsamer und wohlthätiger, je mehr sie das Werk nicht nur für Kranke sondern auch von Kranken ist, und je mehr das verschiedenartige gemeinsame Zusammenwirken für den einen harmonischen Zweck die verschiedenartigen meist egoistischen Kranken zusammenführt, jedem seine Stelle, seine Geltung, sein Maass der Theilnahme sichert, wobei ausser allen Vortheilen des Einübens und Ausführens noch der grosse psychiatrische der unmittelbaren Lösung disharmonischer Verhältnisse des Einzelnen zu sich und zu Andern in Anschlag zu bringen ist. Von der Heilkräftigkeit der Musik haben wir in der Anstalt bei *Halle* ein seltenes Beispiel gehabt an einem Schullehrer, welcher schon $1^1/_2$ Jahre in der Anstalt im höchsten Grade an Aboulia melancholica gelitten, wenig oder nichts sprach und that, als Verwirrtes, auch sich nur in so fern gebessert hatte, als er sich nicht mehr Tag und Nacht verunreinigte, auch körperlich sich erholt hatte. In Folge zufälliger Mittheilung, dass er früher viel Liebe und Talent zur Musik gehabt, wurde er ans Pianoforte geführt. Nach schwachen Regungen konnte man wirklich sehen, wie Liebe und Talent die latenten Schwingen der Psyche entfalteten. Er musicirte nicht nur mehr und mehr, besser und besser, sondern begann einstimmige Lieder zu componiren, vierstimmige, und übte sie als „Meister" mit andern Kranken ein. Das musikalische Talent schritt der Rückentwickelung der psychischen und geistigen Kräfte weit voraus. Er war in dieser Beziehung vollkommen geistesgesund, frei nach innen und aussen, als er nach allen übrigen noch kaum Reconvalescent war. Er ist geheilt entlassen. Nicht die Musik als solche hat wesentlich zu seiner Wiedergenesung gewirkt, sondern das musikalische Talent, diese in ihm vorherrschende geistige Anlage und Kraft, welche rechtzeitig erregt

wurde, und alle latenten Sinn- und Geisteskräfte mit erregt, gestärkt und in Harmonie gebracht hat, bei dieser innern Arbeit aber unterstützt wurde durch die wohlthätige ausgleichende Einwirkung des Arbeitens im Garten mitten im Frühling, nach einem langen einsamen Winter. *Dw.*

Ein Ball im Irrenhause. Die Cölner Ztg. berichtet: — In den Wiener Irrenanstalten wird jetzt der Versuch gemacht, die Geisteskranken durch Musik und Tanz zu erheitern und zu heilen; ein jüngst veranstalteter Ball im Irrenhause bot einen grauenhaft interessanten Anblick dar; schöne, geputzte Mädchen, lustige Masken, buntes Gewimmel und lachende Heiterkeit, wohin man blickte, nur hie und da ein unbewegliches Angesicht, Züge, in denen der Geist erloschen, Augen, aus denen die hastige Wildheit oder die schläfrige Dummheit glotzt, Lippen, um welche blödes, erfrornes Lächeln sitzt. Demnächst beginnen in der Irrenanstalt eine Reihe von Concerten, und die Aerzte versprechen sich viel von der Wirkung der Tonkunst auf die zerrütteten Gemüther der Kranken.

Zu Neujahr d. J. sollte ein Schutzverein für die aus der Irrenanstalt zu Wien entlassenen Dürftigen, von Hrn. Primar-Arzt Dr. Viszánik begründet, ins Leben treten. (Trefflich.)

Lange bestand für Geisteskranke im Russischen Reiche nur die Central-Irrenanstalt bei Petersburg. In neuerer Zeit sind einige ausschliessliche auch in einigen grösseren Provinzialstädten errichtet worden. In neuester Zeit wollte die Regierung ein solches in jeder Gouvernementsstadt errichten: ein Plan, der unausführbar befunden wird. Indess beabsichtigt man Irrenhäuser in Moskau, Kasan, Charkow, Kiew, Odessa, Wilna und Riga anzulegen. (Ausl.)

(*Der Schwefeläther bei Geisteskrankheiten. Paris*, den 10. März.) — Dr. Moreau (de Tours), Irrenarzt am hiesigen Bicêtre, war der erste der denselben bei männlichen Irren und Fallsüchtigen versuchsweise während ihrer gesunden Zwischenzeiten in Anwendung brachte, allein *ohne günstigen Erfolg.* Nach Verlauf einiger Minuten der Einathmung wurden dieselben von Hallucinationen, Delirien u. s. w. ergriffen, und anstatt beruhigend auf ihr Nervensystem einzuwirken, er-

zeugte er vielmehr einen gerade entgegengesetzten Zustand, den der höchsten Aufregung, so dass sich Moreau, nach seinem eignen Geständniss, keineswegs ermuthigt fühlt die Versuche fortzusetzen. Etwas glücklicher als er war etwa um dieselbe Zeit sein College Dr. Falret, welcher seine Experimente in der weiblichen Irrenanstalt, der Salpetrière, anstellte. — Erstens wollte er erfahren, ob das Irresein keine Verschiedenheit in den Resultaten herbeiführe, die man mittelst des Einathmens des Schwefeläthers zu erhalten gewohnt ist, und ob man sich derselben Narkose auch bei solchen Operationen mit Erfolg bedienen könne, welche man nicht selten an Irren anzustellen gezwungen ist? Dann aber, was von weit grösserer Wichtigkeit ist, wollte Falret untersuchen, ob die Veränderungen, welche der Aether im Bereich des Nervensystems hervorzurufen pflegt, keinen Einfluss haben auf den krankhaften Zustand desselben Systems, d. h. auf Geisteskrankheiten. Fünf Versuche hat er bereits zu diesem Zweck gemacht, und was seine erste Frage anbelangt, dieselbe sich theilweise bejahend beantworten können. Alle Erscheinungen, welche man bei ganz gesunden wie bei chirurgisch Erkrankten Menschen nach Einathmung des Schwefeläthers eintreten sieht, hat Falret bei Irren gleichfalls beobachtet. Allein unter den bekannten und gewöhnlichen Erscheinungen wieder zu sich selbst gekommen, fielen sie leider ohne die mindeste Veränderung auch wieder in ihre früheren Zustände zurück, ja was noch weit auffallender ist, selbst während der kurzen Dauer dieser eigenartigen Narkose konnten sich nicht einmal ihre Delirien ihrem gewohnten und krankhaften Ideenkreise entfremden, und alle ihre Aeusserungen drehten sich nur um ihre fixen Ideen und ihre krankhaften Geistesbeschäftigungen. Anfälle von Wahnsinn und Tobsucht kehrten ihnen wie vordem zurück, so dass auch Falret glaubt auf *irgend eine glückliche Ausbeute für den Aether auf diesem Gebiet verzichten zu müssen.*

(Beil. zur Allg. Ztg. Nr. 78. 1847.) *Dw.*

Personal-Nachrichten.

(*Todesfälle und Ehrenbezeugungen.*) In den ersten Tagen dieses Jahres starb zu St. Petersburg in seinem 77sten Lebensjahre Dr. Johann von Rühl. — Er war der älteste unter den Leibärzten des kaiserlichen Hauses, in dessen unmittelbarem Dienste er die letzte grössere Hälfte sei-

nes Lebens ununterbrochen verblieben war. — Nach dem Ableben der Frau Kaiserin Mutter Maria Feodorowna, seiner hohen Wohlthäterin, an deren Person er, während einer langen Reihe von Jahren und bis zu ihrem Ende, als Leibmedicus attachirt gewesen war, widmete er sein unermüdetes und segenreiches Wirken dem öffentlichen Wohle in der Eigenschaft eines Oberchefs und Administrators der Krankenhäuser und Heilanstalten der Hauptstadt. Was er hier, unter so viel Anderm, besonders für die Irrenanstalten gethan, hat ihm einen wohlbegründeten Ruf erworben. In seinem weitern Wirkungskreise war er, bei rastloser Thätigkeit und grosser Humanität, ein wahrer Wohlthäter der leidenden Menschheit, und lange wird sein Andenken in tausend dankbaren Herzen fortleben, sowie sein freundliches Bild in der Erinnerung seiner zahlreichen Verehrer und Freunde nie erlöschen kann. Das kaiserliche Haus hat seine vieljährige Treue und unwandelbare Ergebenheit in jeglicher Weise anerkannt. Ihn beglückte die persönliche Zuneigung seines Monarchen, so wie aller einzelnen Glieder der kaiserlichen Familie, und zahlreiche Gnadenbezeugungen wurden ihm zu Theil. — Er erwarb sich nach und nach den höchsten Rang des russischen Dienstadels, den eines Wirklichen Geheimen Rathes; viele Orden und mehrere Sterne schmückten seine Brust.

Ohne Anmassung, und friedliebend in seinem öffentlichen Leben, war er zu Hause ein liebevoller Gatte und zärtlicher Vater. Er hinterlässt eine Wittwe und zwei verheirathete Töchter aus zwei Ehen, — einen hoffnungsvollen Sohn hatte er den Schmerz im blühenden Mannesalter zu verlieren. Nach einem schönen und reichausgefüllten Leben ward ihm ein sanfter, seliger Tod vergönnt. Er behielt bis zuletzt sein volles klares Bewusstsein. — Nachdem er seine ihn umstehende Familie gesegnet hatte, nahm er liebevollen Abschied von seinen übrigen Hausgenossen und seiner Dienerschaft; dann wendete er seine Gedanken himmelwärts, und mit dem Gebete Vater Unser auf den Lippen entschlief der Edle!

Obige Notiz verdanken wir der gefälligen Mittheilung eines in der Nähe von Illenau wohnenden edeln Landsmannes des Entschlafenen. Lebhaft führte sie mir das Bild vor die Seele, das mir von einem mehrwöchentlichen Zusammenwohnen mit ihm in einem Hause zu Kissingen vor bald 9 Jahren geblieben ist. Rühl war es, welcher die Preisfrage über die Bildung eines guten Wärterpersonals für Irrenanstalten stellte, deren Beantwortung in unserer Zeitschrift Bd. II. S. 421 und Bd. III.

S. 447 mitgetheilt wurde. Er hatte, was noch an so vielen Orten fehlt, einen Fond für die aus der Petersburger Irrenanstalt armen Entlassenen gebildet. *Rr.*

Im November 1846 starb der Assistenzarzt an der Pflegeanstalt zu Hildesheim, Dr. Schütte, in Folge einer Brustkrankheit.

(*Ehrenbezeugungen.*) Der Director der Irrenanstalt zu Hildesheim Medicinalrath Dr. Bergmann ist zum Königl. Hannöverschen *Hofrath* ernannt.

Der Stadtphysicus zu Leipzig und Director der Privat-Irrenanstalt zu Thonberg Dr. Güntz ist zum Herzogl. Altenburgschen Medicinalrath ernannt.

(*Anstellung.*) Dr. Ellinger, mehrjähriger Hülfsarzt an der Winnenthaler Heilanstalt, ist zum Director der neu errichteten, noch nicht eröffneten Irrenanstalt St. Pirminsberg im Kanton St. Gallen ernannt und dessen bisherige Stelle öffentlich ausgeschrieben worden.

Preisaufgaben.

Die von der Academie gestellte Aufgabe für den Civrieux-schen Preis pro 1846: über den *Selbstmord*, ist nicht preiswürdig gelöset worden. Eine ehrenvolle Erwähnung ist zu Theil geworden den Abhandlungen des Hrn. Tissot (Jos.) zu Dijon; Szafkowski-Rufin zu Beauzély; Bertrand (Louis) zu Chalons s. Marne, Delahousse u. St. Pol und einem nicht genannt sein wollenden Arzte. Dieselbe Preisaufgabe (Preis 1500 fr.) ist wieder gestellt worden. Die Arbeiten müssen unter den bekannten Formen und leserlich, französisch oder lateinisch geschrieben, portofrei dem Secretariat der Academie *vor* dem 1. März 1848 eingereicht worden sein.

Die medicinische Facultät der Berliner Universität hat für dies Jahr ihren *Studirenden* folgende Preisfrage gestellt: *Quum omnis medicinae et psychologiae ratio et disciplina e nervorum cognitione pendeat*, interest scire, quantum medicorum scholae physiologiae compotes in hac provincia profecerint. Exponatur

igitur neurologiae historia ab Herophilo ad hoc usque tempus. (Die literar. Zeitung hat in Nr. 97. v. J. an diese in mehr als einer Beziehung denkwürdige Preisaufgabe einen Aufsatz geknüpft: Der Materialismus und die Freiheit des Geistes.) *Dr.*

Der 1846, Bd. III. Heft 1. S. 18. zuerst, und Heft 4. S. 736. wiederholt ergangenen *Einladung an Deutschlands Irrenärzte*, zur Beantwortung von zwölf, behufs Erzielung einer allgemeinen statistischen Generalzusammenstellung der *sämmtlichen* deutschen Irrenanstalten, gestellten Fragen bis zum 1. April d. J. haben dato nur die resp. Anstalten zu Königsberg, Neu-Ruppin, Halle, Sachsenberg, Hofheim, Illenau, Pforzheim und Winnenthal Folge gegeben.

Wir bitten nochmals um bald gefällige Beantwortung der einfachen Fragen, und hoffen von dem wissenschaftlichen Interesse und Gemeinsinn des Vereins von Deutschlands Irrenärzten, noch der diesjährigen psychiatrischen Section zu Aachen, eine statistische Generalzusammenstellung von den Irrenanstalten unseres Gesammt-Vaterlandes zur Kenntnissnahme, Prüfung und weitern Veranlassung vorlegen zu können, und bitten daher schliesslich dringend um sofortige Einsendung der betreffenden Fragenbeantwortung an einen von uns, mit dem gleichzeitigen Ersuchen an die geehrten Redactionen der deutschen medic. Journale, diese Aufforderung gef. aufzunehmen.

Die Redaction.

Druckfehler.

S. 214 Z. 14 v. u. „*die*" zu tilgen.
S. 243 Note statt 32 u. 33. lies 732 u. 733.
S. 327 Z. 3 v. u. statt Mitgefundene l. *Nicht*gefundene.

eral-U

de

ial-Irren

Provinzial-I

im Jahre 1845 n Tagen gerech- aupt in der An- t gewesen		storben		Summa		
Weiber	Summa	Weiber	Summa	Männer	Weiber	Summa
24120	51310	2	8	48	31	79
23640	56250	8	18	17	11	28
—	4320	—	1	3	—	3
430	520	—	—	1	1	2
48190	112400	10	27	69	43	112

des Jahres .b

ıstatistik

v

Dr. Tsc
Primararzt d

	11	
	ledig	rechende Krankheitsursache.
ssigte	ja	ie öfters dienstlos wurde und
.	ja	
:	ja	Nothzucht mit Schwängerung

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction von

Damerow,
Flemming und Roller.

Vierter Band. Drittes Heft.

Berlin,

Verlag von August Hirschwald.

1847.

Redaction.

Hauptredacteur: Dr. ***Damerow***, Geh. Med. Rath, Prof. u. Dir. der Provinzial-Irren-, Heil- und Pflegeanstalt bei Halle.

Mitredacteure: Dr. ***Flemming***, Ob. Med. Rath u. Dir. d. Irrenheilanstalt Sachsenberg bei Schwerin in Mecklenburg.

— Dr. ***Roller***, Med. Rath, Dir. der Heil- u. Pflegeanstalt Illenau im Grossherzogth. Baden.

Herausgeber und Mitarbeiter.

Hr. Dr. ***Amelung***, Med. Rath u. dirig. Arzt des Hospitals und Irrenh. Hofheim b. Darmstadt.

\- - ***Amsler*** zu Schinznach in der Schweiz.

\- - ***Bartsch***, Kr. Phys. zu Warin in Mecklenb. Schwerin.

\- ***Basting***, Med. Assist. u. Hülfsarzt an der Irrenanstalt zu Eberbach.

\- - ***Bergmann***, Hofrath und Dir. der Irrenheil- u. Pflegeanstalt zu Hildesheim.

\- - ***Berndt***, Geh. Med. Rath, Prof., Dir. zu Greifswald.

\- - ***Bernhardi***, Kr. Phys. u. Direct. d. Irrenanstalt zu Königsberg in Pr.

\- - ***Beschorner***, Dir. d. Provinzial-Irrenheilanstalt zu Owinsk.

\- - ***Blumröder***, Gerichtsarzt in Kirchenlanitz bei Hof.

\- - ***Bournye***, Sanit. Rath u. Arzt der Irrenpflegeanstalt zu Düsseldorf.

\- - ***Bräunlich***, Dir. d. Privat-Heilanst. zu Lindenhoff bei Dresden.

\- - ***Brückner***, Ob. Med. Rath u. Kr. Phys. zu Ludwigslust.

\- - ***Dieterich*** in Pirna.

\- - ***Ebers***, Geh. Med. Rath, Arzt am Allerheiligen-Krankenhaus zu Breslau.

\- - ***Eitner***, Kr. Phys. zu Steinau.

\- - ***Ellinger***, Dir. der Irrenanstalt Pirmingsberg, Canton St. Gallen.

\- - ***Engelken***, Dir. d. Privat-Anstalt zu Oberneuland bei Bremen.

\- - ***Herm. Engelken***, Dir. d. Privat-Anstalt zu Rockwinkel bei Bremen.

\- - ***Eschricht***, Prof. an der Universität zu Copenhagen.

\- - ***de la Faille***, Prof., Arzt d. Irrenanstalt zu Gröningen.

\- - ***Freiherr v. Feuchtersleben*** zu Wien.

\- - ***Franz Fischer***, 3ter Arzt zu Illenau.

\- - ***Focke***, 2ter Arzt der Irrenheilanstalt zu Siegburg.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction

von

Damerow,

Flemming und Roller.

Vierter Band. Drittes Heft.

Berlin,

Verlag von August Hirschwald.

1847.

Inhalt.

Vorläufige Bemerkungen über die Verrücktheit, nebst pathologisch-anatomischen Erläuterungen gewisser dabei leidender Functionen des Gehirns. Von Dr. *Bergmann*. S. 361—384.

Fall von Melancholie, Nahrungsscheue, Lungenbrand, brandiger Entzündung des Dickdarmes, und glücklichem Ausgange, mit allgemeinen Bemerkungen. Von Physicus *Hergt* . . . . S. 385—409.

Aerztlicher Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt zu Siegburg. Erstattet im December 1846. Von dem Obermedicinalrath, Director der Anstalt Dr. *Jacobi* S. 410—474.

Ein Wort über die Section für praktische Psychiatrie bei den Naturforscher-Versammlungen. Von Dr. *Mansfeld* S. 475—478.

Ueber die Anzahl der Geisteskranken, Blinden und Taubstummen in Norwegen im Jahre 1835. Von Professor Dr. *Holst* . . . . S. 479—487.

Literatur.

Ramaer, Een Word aan nietgeneeskundigen over krankzinnigheid en krankzinnigenbehandeling — von *Bergrath* . . . . S. 488—507.

Annales méd.-psychologiques. Tome VII. von *Flemming* S. 507—528.

Bibliographie.

Selbständige Werke . . . . . . S. 529—535.

Miscellen.

Gemüthskranke in den Privat-Irrenanstalten und im Arbeitshause zu Berlin.

Provinzial-, Irren- und Siechenaufbewahrungs-Anstalt zu Rügenwalde.

Martiny's Pension- und Heilanstalt für Geisteskranke im Landschloss Marienthal.

Ferme Sainte-Anne bei Bicètre.

Irrenanstalt in Madrid.

Beispiel einer contagiösen Narrheit. (?)

Anstalt für Kretinenkinder in Württemberg S. 536—540.

Vorläufige

Bemerkungen über die Verrücktheit,

nebst

pathologisch-anatomischen Erläuterungen gewisser dabei leidender Functionen des Gehirns.

Von

Dr. G. H. Bergmann,

Königl. Hofrath und Director der Irrenanstalt zu Hildesheim.

Die chronische Verrückung, Verwirrung, Anakoluthie, Demenz, Incohärenz, Alogie u. s. w. ist immer mit tiefer organischer Abweichung verbunden; es giebt indess eine Abtheilung, welche auf blosser unordentlicher Dynamik beruht, da ist sie aber mehr wie das acute Delirium des Einschlafens, so wie der Traum mit seiner phantastischen abenteuerlichen Bilderjagd, seiner Logik für sich, seiner seltsamen Combinationsgabe, die die heterogenste Gedankenmosaik zusammensetzt, darthut, dass auch eine blos dynamische Verwirrung stattfindet, die, ohne Verbindung mit Manie und Depression, für sich entstehen und bestehen kann.

Zu der chronischen Verrücktheit sind die verschiedenen Deflexe des intellectuellen Lebens zu rechnen, die man mit Narrheit, Wahnwitz, Albernheit,

Aberwitz u. s. w. bezeichnet. Im Allgemeinen leidet die organische Mathematik, die der Logik zur Basis dient, das freie Weltbewusstsein fehlt meistens, das Selbstbewusstsein selten, das Persönlichkeitsgefühl sehr oft. Im Anfange und in leichteren Graden schwankt das letztere, kann heute richtig und morgen es nicht mehr sein. Wo es entschieden mit Uebersichsein vorkommt, fand ich stets und ohne Ausnahme eine Dislocation der Zirbel, die dadurch entsteht, dass sie über sich mit dem Plexus des Delta innigst verwächst; wo es mit Depression verbunden ist, fand ich gewöhnlich eine niedergeworfene Zirbel, mit der Richtung nach hinten, und Umwucherung und Verwachsung zwischen den Vorderhügeln.

Da der Geist sich im Leben der Organe nur verkündigt, so muss mit dem organischen Leiden auch seine Offenbarung beeinträchtigt werden. Immer leidet hier das System des Gewölbes und der Hinterhörner, wie ich es durch mehrere hunderte von niedergelegten Fällen, die bis zur feinsten Faser des höchsten Organs durchsucht sind, beweisen kann.

Aber auch hier ist der bestimmte Charakter der geistigen Abweichung und Entfremdung nicht ohne ein idiopathisches Leiden der Centralstelle anzunehmen, die in jeder Seelenstörung, mag sie von kurzer oder langer Dauer, leicht oder schwer, sympathisch oder idiopathisch im Allgemeinen, heilbar oder nicht heilbar sein, nach meiner bisherigen Einsicht und Ansicht, vorkommen muss. Irresein kann nur als wirkliches Irresein gelten, wenn man sich nicht bewusst ist, zu irren, und sich nicht davon überzeugen kann, wenn man auch wollte; zu dieser Innigkeit und Innerlichkeit des Umsichselbstwissens, zusammen mit dem objectiven Bewusstsein, gehört aber die völlige Freiheit des Lebenscentrums, dessen organischer Heerd und Boden der Canal ist. Erst wenn hier das Leben

in seiner vollen Aeusserung gestört wird, beginnt das geistige Leben daran Theil zu nehmen.

Krankheiten des Geistes, wie des Lebens, giebt es im eigentlichen Sinne nicht; die Anmassung, dies zu statuiren, ist eine Versündigung gegen Geist und Naturseele. Nur die Diener des Lebens entzweien sich, und so erst kommt Kranksein ins Leben, wird Lebensstörung, Hemmung des Lebens, wie Lebensstörung Geistesstörung veranlasst, oder Seelenstörung, indem die Seele als die Copula von Geist und Leben zu betrachten ist, wenn sich die Theorie der Psychologie darüber verständigen will.

Das Leben, man muss es begreifen, ist ja kein Product, keine chemische Composition, sondern eben die Ursache, die Seele des Werdens, wiewohl man den zu vergessenden Aberglauben, den alten Sauerteig und Hexenbrau wieder zu rühren anfing, ohne zu bedenken, dass die Macht der Physik und Chemie, die unsere Zeit täglich zu bewundern hat, nur der Arm und Hebel des Gedankens ist, hier des menschlichen, über uns des göttlichen.

In der eigentlichen Verrücktheit leidet gemeiniglich die *eine* Seite der Hinterhörner mehr als die *andere;* die eigenthümlichen hier vorkommenden Abnormitäten können nur in einer dazu bestimmten Physiologie und pathologischen Anatomie näher anerkannt werden. Wenn mir auch das Verhältniss der physischen Abweichung zur nothwendig daraus folgenden psychischen Alienation noch nicht in allen Fällen klar genug geworden ist, so ist doch sicherlich, nach der Verschiedenheit der organischen Entartung, ihres Grades, ihres Umfangs, ihrer besonderen Beschaffenheit, eine Verschiedenheit der krankhaften psychischen Aeusserung kaum zu bezweifeln. Kleine Deformitäten werden wohl durch das freie Princip oft oder meistens ausgeglichen, grosse aber, wo das Leben schon

zu sehr gebunden und für das geistige Connubium gelähmt ist, sind der Befreiung durch die Kunst nicht mehr zugänglich. Hier gilt es, Diagnostiker sein.

Die Anlage zur Verrückung ist keine seltene, vorzüglich in den untersten Klassen des Volks; sie verbirgt sich oft lange, bis Begier, Leidenschaft, Affect u. s. w. sie aus sich herausreisst und zu verkehrten Handlungen verführt, die nun erst das Auge auf sie hinwenden. Eine nicht geringe Zahl von Uebelthaten, die imputationsfähig erscheinen, ist die Folge eines solchen unglücklichen Fatalismus organischer Anlage, die oft eine primitive angeborene, öfter eine in den ersten Lebensjahren erworbene ist, wozu Hydrocephalie, Scharlach, Masern, Nervenfieber, Verletzungen durch Druck, Stoss und Sturz, Krämpfe, vorzüglich Eclampsie u. s. w. die Gelegenheitsursache gaben. Es ist ein merkwürdiges Geschick, ein dämonisches Würfelspiel des Schicksals, dass, auf der höchsten Stufe der Organologie, ihrer letzten Schwelle, von wo der Mensch erst zum höheren Auffluge den Flügel hebt, so leicht Hemmung und Beschränkung entsteht!

Im Stumpfsinn, Blödsinn, in den verschiedenen Formen und Graden des Idiotismus und der Imbecillität, (worüber das Detail zu gelegener Zeit,) ist die Centralstelle immer wesentlich, mehr und weniger, depotenzirt, ebenso das System des Fornix nebst den Hinterhörnern in gewisser Art und meist noch stärker und im grösseren Umfange ergriffen, wie denn alle grossen Mängel, welche die organische Begleitung der Intelligenz betreffen, hauptsächlich in dieser Region anzutreffen sind.

Indess mit Unterschied, und, wie zwischen Tageshelle und Nacht so viele Nüanzen sind, findet sich auch in dem *clair-obscur* das Seelenlebens dort eine tiefere Beschattung hier eine lichtere Beleuchtung, hier noch ein Schimmer dort eine gänzliche Dämme-

rung. Um den Blödsinn zu constituiren ist nicht nöthig, dass die Hauptorgane an sich gleich beeinträchtigt sind; auch durch Atrophie und Erweichung, Verhärtung und sonstige Entartung des grossen, zur Erhaltung des ganzen dynamischen Apparats bestimmten, Vereins der vielfältig verschlungenen mäandrischen Windungen, kann ein nachtheiliger Einfluss entstehen, der die Functionen derselben stört. Ueber jedem Zweifel gewiss ist es, dass, je mehr daneben die einzelnen Chordensysteme lückenhaft oder zerstört sind, der Blödsinn um so stärker ist. Gewöhnlich pflegen die, welche nicht oder wenig gelitten haben, ihre Functionen einigermassen zu behalten, wenn die Adynamie im Allgemeinen noch nicht zu weit fortgeschritten ist. Zu den leichteren Schattirungen der geistigen Beschränkung können auch schon bedeutende Mängel und Fehler in dem unteren Gange und Laufe des psychischen Lebens, namentlich in seiner optischen und acustischen Sphäre, beitragen. Am meisten kommt Mangel und Anomalie in der letzteren vor, wofür eine Menge von Beispielen mir zu Gebote steht; es entwickelt sich alsdann der innere Gehörsinn, sein polarer Gegensinn, nicht, er kommt nicht weiter, als ihn in der Regel das Thier hat, (bis auf das Pferd,) es fehlen die mannigfaltig gebildeten wunderschönen Fibrillen, die Klangstäbe, oft die *scala rhythmica*, zuweilen die Wirbelchorden u. s. w.

Diese Mängel können primitiv sein, öfter sind sie Folge einer früh gehinderten und stehengebliebenen Entwickelung; die Erziehung durchs Ohr wird dadurch mehr und minder erschwert. Diese Menschen sind häufig die, von denen man sagt, sie lassen sich nicht sagen, sie wollen nicht hören; mit ihrem Fehler fehlt ihnen das Eingehen in sich selbst, das rechte Vernehmen, das richtige Verstehen. Viele, sehr viele Imbecille, (und es giebt deren ungemein viele überall

und so auch in meinem Vaterlande, wie mich ein übersichtlicher Blick gelehrt hat, welche schon frühzeitig mit der ersten Entwickelungsepoche ein tactloses, linkisches, flatterhaftes, ungestümes, unfolgsames, starrsinniges, bizarres Wesen verrathen,) leiden an dieser unglücklichen Anlage, dieser mangelhaften organischen Ausbildung in der acustischen Lebenssphäre, die am meisten mit einem Mangel an moralischen Gefühlen verknüpft ist, deren physisches Element eben den Tonäther und die Musik ich zu nennen wage, wie ich denn auch für deren Centralorgan die *lyra veli* halte.

Im chronischen Blödsinne kann aber auch in Folge dessen eine Atrophie dieser Chordensysteme eintreten, und alsdann bemerkt man die daraus folgenden Fehler im Seelenleben. Bei bildungsfähigen Taubstummen, soweit ich bislang auch hier einige genaue Einblicke habe thun können, ist die innere acustische Resonanz in ihrer Integrität, nur das äussere Tongefühl fehlt, weil das äussere Ohr in mannigfaltiger Art stumpf ist, bei glücklichen Anlagen und durch Bildung wird es aber von innen her in sich durch den eigenen Tonäther feiner und der Geist supplirt und corrigirt was nöthig ist.

Die Degenerationen der materiellen Unterlage, wodurch die Wirksamkeit ihrer Factoren gehemmt und gestört wird, sind häufig, ja am meisten die Folgen und Ausgänge langwieriger Manie und Melancholie. Der Process dieser krankhaften Anamorphosen wird durch eine unregelmässige Circulation, sei es Hyperämie oder Anämie, sei es qualitative chemische Abweichung des Bluts, eingeleitet, daher ihre Producte und Residuen am häufigsten in den Membranen zu Tage kommen, die aber nicht mehr, wie es bislang geschah, blos in den Aussenwerken, sondern in jeglicher Abtheilung des Innern, namentlich in dem *plex. chor.*, dem *plex. medius* des Gewölbes nebst dem der

Zirbel, dem Plexus der Flocke, der Rautengrube und des Nodulus beachtet werden müssen. Durch die mangelhafte Blutnahrung leiden nach und nach die Kerngebilde (ausser der Rindensubstanz der Windungen) und vorzüglich der zarte Ueberzug, die Hirnepidermis (Ependyma, *indumentum*) worin die Chorden eingelegt sind, die durch dessen Verdickung, Erweichung, Verhärtung u. s. w. lückenhaft werden und selbst ohne die geringste Spur vergehen können.

Eine pathologisch-anatomische Charakteristik der übrigen Hauptreformen der Seelenstörung würde hier zu weit führen, und daher einer andern Zeit vorzubehalten sein. Auch auf dem sichtbaren Wege glaube ich in meinen Studien meine Theorie begründet zu haben, dass die Form der Exaltation auf Vorherrschen des motilen Factors mit relativem Sinken des sensilen, die Form der Depression auf Vorherrschaft des sensilen Factors mit relativem Sinken des Motilen beruhe.

Die durch Reflex entstandenen Zustände von Exaltation und Depression, wenn sie auch schon idiopathisch geworden, können durch die Kunst wie die Gunst der Natur gehoben werden, weil man es hier nur mit einer verkehrten dynamischen Thätigkeit der Lebensfactoren zu thun hat. Beide sich entgegenstehende Klassen, voll der mannigfaltigsten Schattirungen und Farbenspiele, eine sinnvolle Aufgabe der psychischen Diagnostik, um den Proteus des Lebens in allen seinen Verwandlungen mit scharfem Auge zu verfolgen, werden sich, der Naturwahrheit gemäss, am besten nach den drei Hauptheerden in der Ellipse des Hirnlebens eintheilen lassen, z. B. in die Zustände von Exaltation oder Depression der Einbildungskraft, des Ichgefühls und der Begehrung.

Um Irresein zu erzeugen, muss ein bestimmtes Departement des Hirns krankhaft betheiligt sein, aber

auch hier nicht ohne dynamische Wechselwirkung mit seinem allgemeinen Centrum. Eine richtige Diagnose kann nur zu einer ins Bewusstsein gekommenen Therapie führen, und die Kunst ist die beste, welche der Heilkunst der Natur nicht ihre Selbsthülfe erschwert.

Dass der Consensus einen materiellen Centralpunkt haben müsse, wo in der Einheit des Lebens das Gefühl seine Akme erreicht und zur Selbstempfindung wird, glaube ich durch ein im 6. Hefte der Annalen für die gesammte Heilkunde von Holscher und Mühry kurz angedeutetes ausserordentliches und frappantes Beispiel bewiesen zu haben, in sofern wohl bewiesen, als gar viele andere pathologische Beobachtungen mich zu dieser Annahme bewogen, und erst kürzlich wieder ein gleiches Beispiel die Ansicht vollkommen bestätigte; besonders aber spricht auch die comparative Anatomie und Psychologie dafür, indem das bezeichnete Centrum (*trigonon pendulum*) in der ganzen Reihe der Säugethiere in mannigfaltiger individueller Abänderung zwar, aber in bestimmter Form sich findet, ein ähnliches aber auch in der ganzen Klasse der Vögel, nur schon mit Abweichung und geringerer Centrirung, vorkommt, die in den übrigen Thierklassen noch mehr abnimmt.

Es ist hier nicht der Ort, diesen Höhepunkt der Physiologie, dies tiefe Geheimniss des Lebens, diese Schwelle der Natur zur Uebernatur näher ins Auge zu fassen, hier werde nur angedeutet, dass mit der Bedrückung und Beeinträchtigung der Centralstelle auch die eigene innere Sympathie, der Consensus, der *sensus* und *tactus intimus* leidet. Wo solches Kranksein herrscht, da fühlt der stumpf gewordene Irre, wie er sich selbst nicht mehr fühlt und daher auch nicht mehr um sich selber weiss, auch das in Zerstörung begriffene nahe und ferne Organ nicht mehr, eine Zerstörung, die, ohne jene geistige Entfremdung,

die höchste Pein würde erzeugt haben. So nahm ich es wahr bei grosser Entartung der Gebärmutter, des Darms und Magens, der Leber und Milz, des Herzens und der Lungen, bei Krebs, Geschwüren, Wunden u. s. w. Bleibt aber auch eins der Hauptsymptome latent, der Schmerz, so verräth sich doch das Uebel meistens durch psychische Zeichen, fast stehende und sichere, durch gewisse Instinkte und Einbildungen, als geheime Reflexe der Gefühle auf das Vorstellungsvermögen, wie es in vielen Traumzuständen zu geschehen pflegt.

Diese Somatologie ist eine wichtige Fundgrube für die Psychologie. Hier finden sich auch nützliche Winke für die Therapie, welche in Hinsicht der idiopathischen Formen ohnmächtig immer bleiben wird, während sie in Beziehung auf die sympathischen und consensuellen Formen durch tüchtige Diagnose immer glücklicher werden muss.

Die Beeinträchtigung der Centralstelle geschieht dadurch, dass durch entzündlichen Reiz, durch Plethora, Stase, Congestion die Zirbel und ihre nächste Umgebung umwuchert, mittelst vermehrten Gefäss- und Zellgewebes überladen und bedrängt, sie daher in ihrer Function mehr oder weniger gehemmt wird. Bald verwächst sie nach hinten und unterwärts mit der die Vierhügel bekleidenden Gefässhaut, bald mit dem *plexus medius*, der über ihr liegt und das Gewölbe mit Blut versieht; die Folge davon ist, dass nun durch sie das *trigonon pendulum* an der Schwelle des Canals nicht mehr belegt und belebt wird, was ich als ihren eigentlichen und wesentlichen Zweck zu betrachten geneigt bin.

Die Art und der Grad dieser krankhaften Affection mit Umwucherung, Adhäsion und Dislocation, bestimmt die Art und den Grad der psychischen Abweichung in Hinsicht des Selbst- und Weltgefühls,

welche theilweise oder gänzlich unterdrückt werden, zumal wenn das Innere des Canals zugleich leidet, und die Function dieser Centralstelle überhaupt zu sehr gehemmt wird. Dagegen beobachtete ich, wenn die organische Depression hier noch nicht überhand genommen hat, bei Anwachsung der Zirbel über sich, wodurch das Centralorgan stets in übermässiger Spannung und Reizung erhalten wird, immer eine Ueberspannung und Exaltation in seiner Function und eben damit ein übermüthiges Selbst- und Persönlichkeitsgefühl.

Mit der luxurirenden Vermehrung des Blutgefäss- und Zellgewebes hängt in der Regel eine gleichartige hypertrophische und somit pathologische Veränderung des *plexus medius fornicis et deltae*, als Fortsatzes der *plex. chorioid.*, die sich im Mittelplexus vereinen, zusammen, und auf diese Weise entstehen eine Menge verschiedener Entartungen des Gewölbes, welches ich in meinen Studien mit dem gewiss passenden Namen: *trigonon magnum*, sowie dessen innern Raum mit dem Namen: *delta* zu bezeichnen gewohnt bin. Im Delta, das ich nur noch bei wenigen Affen in sehr unvollkommner Anlage fand und allein mit seiner vielbedeutsamen Umgebung dem Menschen eigen ist, erblickt das hellere Auge jenen vielfach veränderlichen, bald reichen bald armen Linienaufzug, in welchem sicher das geistige Element im Denkprocesse seine organische Begleitung findet, wie es mit einer genügenden Menge von ausführlich niedergelegten pathologischen Beobachtungen und Zeichnungen künftig wird zu erörtern sein.

Pinel der ältere und jüngere, Esquirol, besonders Griesinger, haben den hier näher untersuchten und basirten Zustand der Seelenverwirrung gut gezeichnet. Um nun noch einige Belege für die hier zur Prüfung hingestellte Pathogenie in dieser

Beziehung zu geben, möge, in möglicher Kürze, nur eine Reihe im vorigen Jahre gemachter Beobachtungen angeschlossen werden. Unter diesen sind einige verschiedene Formen aufgeführt, welche durch den verschiedenen anatomischen Befund das eigentliche pathognomonische Hauptleiden der besonderen Art von Seelenstörung, die hier vorerst blos berücksichtigt werden sollte, in festerem Umrisse bezeichnen können.

Erläuternde Krankheitsfälle nebst Resultaten der Section, in kurzen Auszügen.

1) *Fr.* Demenz. Brustwassersucht. — Herzkrankheit mit Hypertrophie, *hydrops pericardii*, Cirrhose der Leber, Malacie der Nebennieren. Hypertrophische, luxurirende Entartung des Zell- und Gefässgewebes um die Zirbel mit Verwachsung derselben über sich im *plexus medius;* Verwachsung der Hinterhörner über die Hälfte.

Anmerkung. Es ist zwar eine neue, noch von niemand gehörig erwogene Beobachtung, aber längst von mir gefundene und bestimmt anerkannte, dass die Nebennieren, so wichtig wegen ihres Zusammenhanges mit einem Nervennetze, das nirgends von solchem Reichthum gefunden wird, ungemein häufig bei Irren erkranken, ja, ich habe Fälle, wo durchaus keine andere Todesursache aufgefunden werden konnte.

2) Die *A.* Idiotismus, mit mangelhafter körperlicher Bewegung — die linke Hemisphäre kleiner als die rechte, auch geringer an Gewicht, geringeres Gewicht des ganzen Hirns (40 Unzen); Verengerung der Hinterhörner im höchsten Grade, Verwachsung und luxurirende Umhüllung der getrennten Zirbel, merkwürdige Atrophie des Gewölbes und der Ammonshörner, Verkümmerung der *plex. chorioid.*, die keine Spur von Sand enthalten, wie auch die Zirbel.

Nach meinen zahlreichen Untersuchungen, die keinen Zweifel übrig lassen, ist das Gewölbe und sein Anhang der höchste Hebel der organischen Dynamik, und damit der körperlichen und somit der Leiter der geistigen Bewegung.

Bemerkt sei noch, dass der von mir in den *plex. chor.* entdeckte Sand bei gesunden Menschen nothwendig vorkommen muss, dass er, wie der Sand der Zirbel, erst zur Zeit der ersten Entwicklungsperiode gegen das 7te Jahr meistentheils zu entstehen pflegt; aber schon oft habe ich ein geringes und geringstes Vorkommen und mehrmals ein gänzliches Fehlen desselben wahrgenommen, wo frühzeitig und vor dieser Periode ein Stillstehen oder Zurückgehen in der Entwicklung des Gehirns bemerkt werden konnte.

3) Wittwe *H* Melancholie mit einer steifen, viele Jahre hindurch feststehenden Idee; sie sass Jahrelang auf einem und demselben Stuhle, in einer und derselben Richtung, wie petrificirt, sah durch eine und dieselbe Fensterscheibe, auf einen und denselben Fleck im Garten, und erblickte hier immer ein und dasselbe Bild ihrer Grosstochter, eine fixe Augentäuschung zugleich, die durch keine Dialektik zu berichtigen war. Katalepsis in der höheren Dynamik des Lebens mit Uebergang in Stumpfsinn; typhusartiger Ausgang mit Durchfall und Erbrechen.

Atrophie der Milz mit eigenthümlicher Entartung, Schwinden an der Leber, Gallensteine, Gangränescenz des Gedärms, mässige Verhärtung der Lungen. Uebermächtige Umwucherung der Zirbel mit Verwachsung nach oben und Trennung vom organischen Hypomochlion im Centrum des Hirnlebens; das linke Hinterhorn vollständig, das rechte halb verwachsen, Contraction des inneren Raumes des Fornix (Delta genannt) im höchsten Grade, wodurch derselbe in eine einzige

Falte zusammengezogen zu werden pflegt, wie auch hier der Fall war.

Mit solchem Uebel kommt man aus dem rein bewussten Leben heraus, Geist und Natur wirken nicht adäquat mit und in einander.

4) *G. C.* Periodische Manie, Uebergang in Verrückung mit beständiger Exaltation und Lalomanie, langsame Abzehrung. Wegen eines *aneurysma popliteum* wurde die Amputation des linken Schenkels nöthig, während die maniacalische Aufregung eine Zeitlang geschwiegen hatte; nach der Operation nahm sie in hohem Grade wieder zu, was nicht unbeachtet zu lassen ist.

Atrophie der Leber mit Granulation, statt der Galle eine eiweissartige Flüssigkeit, der *ductus cysticus* durch einen grossen Gallenstein gänzlich verschlossen; (der Kranke war ungemein aufbrausend, leidenschaftlich, ärgerlich und zornmüthig;) vollständige Entartung der Lungen durch Tuberculose, das *foramen ovale* im Herzen zum Theil offen. Grosser Orgasmus im ganzen Gehirne, speciell um die Zirbel mit excessiver wuchernder Umhüllung und Verwachsung nach oben und unten, *concretio dimidiata* der Hinterhörner. Das Hirn zeichnete sich aus durch Grösse und Schwere, es wog 5 (!) Pfund Apothekergewicht; der Kranke zeichnete sich aus durch einen ausserordentlichen Witz. Nicht immer ein *propter hoc*.

5) Fr. *K.* Melancholie mit Wahnsinn, der hauptsächlich durch Gehörhallucinationen erzeugt wurde; langjährige Unterleibsleiden, Zehrung.

Unordentliche Lage und Beschaffenheit des Darmcanals, Erweichung der Milz, lehmartige Entartung der Leber, entmischte Galle mit Steinfragmenten, Hepatisation der linken Lunge. Krankhafte Umwucherung der Zirbel geringerer Art mit leichter Adhäsion über sich am *plexus medius*, ein gewisser Grad von

Verengerung der Hinterhörner nebst Verflachung der *colliculi* und des *calcar*, aber ohne Verwachsung. Ein hypertrophisches Haut- und Gefässgewebe um die Rautengrube deutete sichtbar auf den hier lange bestandenen Orgasmus und Erethismus, und so auf die bestimmte Einwirkung auf die hier befindlichen Chordensysteme und die, in ihrer Weise auch sehr interessante, Gehörhallucination.

6) *G. B.* Langjähriger Stumpfsinn mit Akinese, einer Art Katalepse; wie verstummt stand er eingewurzelt, eine Pagode, man sah zuweilen ein Lächeln, ohne dass es etwas andeutete, man hörte wohl ein Murmeln, ohne articulirte Töne, oft bewegten sich die Lippen, aber ohne Laut. Es war noch ein inneres Wollen da, aber kein Können, die Empfindung des Vergnügens, des Schmerzes, des Unwillens vermehrte ein wenig das Gemurmel, der Zorn liess aber wohl dazwischen einen Ton hören, der wie ein Wort klang, und die Lippen geriethen in eine zitternde Vibration. Er figurirte oft mit den Fingern, dies war seine Sprache, sein Murmeln und Lächeln dabei zeigte, dass eine Vorstellung ihn beschäftigte. Die rechte Hand bewegte er mitunter hin und her, legte auch wohl einmal einen Finger an die Nase oder die Stirn, als wolle er einen Gedanken ertappen oder festhalten. Harn und Stuhlgang liess er oft unwillkührlich, die Haut war meistens kühl, der Puls schlug nur 52 mal in der Minute. Beim Durchziehen eines Haarseils verrieth er keine Spur von Empfindung. Er hatte noch Gedanken; da er einst eine gute Hand geschrieben, trieb ich ihn oft an, sich schriftlich auszudrücken, ein paarmal gelang es, aber das Geschriebene war ohne Inhalt und Zusammenhang. Der Unterleib trieb ihm nicht selten prall und hart in die Höhe, ein Zeichen der temporären Auftreibung der paralytischen Harnblase. Als ihm ein Blutegel ins linke Nasenloch ge-

setzt worden, entstand starkes Bluten, zwei Tage darauf sprach er einige articulirte Wörter, die er für sich hier mehrmals wiederholte, indess nur Nebenwörter, wie Rhein, Main, Elbe, Marktthurm; bald indess verlor sich die Stimme wieder in ihr leises Gebrumme. Nach Strychnin bekam er Convulsionen, konnte nicht aufrecht stehen, versuchte er es, so fiel er um, besonders stark war das Zittern in den Kniegelenken. Zwanzig Jahre brachte er in diesem Zustande zu, ohne dass eine sorgsame Pflege und Cur ihm helfen konnte. Eine erbliche Anlage musste mit im Spiele sein, eine Schwester litt an beginnendem Stumpfsinn mit Abulie, ein Bruder an tiefer Melancholie, die ich beide behandelte und genesen sah. Er starb an leise zunehmender Abzehrung mit Begleitung von Lungenaffection und Wassersucht.

Hauptresultate der Section: Verwachsung des aufsteigenden Dickdarms mit der Gallenblase, des Querdarms mit der Milz, unordentliche Lage des Darmcanals, die Milz missfarbig und erweicht, die Leber mürbe und bröcklicht, mit jener Entartung, welche die maschenartige Structur andeutet; die beiden Nebennieren wie hohle Säcke ihrer inneren Substanz entblösst; die Harnblase ungemein ausgedehnt und angefüllt. In der rechten Brusthöhle ein Erguss trüber Flüssigkeit, die obere Hälfte der rechten Lunge verhärtet, schwärzlich, die linke Lunge stark verwachsen, oberwärts verhärtet, mit anfangendem Zerfallen; das Herz schlaff, die Wände beider Ventrikel etwas verdünnt. Zwischen der *dura mater* und *arachnoidea* hatte sich ein wenig Wasser ergossen, die weichlichen *plexus chorioidei* enthielten ein paar Bläschen. Ausser einigen Mängeln in den Chordensystemen machte sich ganz besonders eine krankhafte Abweichung im Gebiete des Gewölbes und der Ammonshörner bemerklich. Das rechte Hinterhorn war über die

Hälfte verwachsen, das linke offen aber verengt, der Colliculus hier verflacht und verhärtet, ohne seine schöne Weisse und freie liebliche Faserung. Das linke Ammonshorn bot eine auffallende Atrophie dar, die Kolbe war weit schmaler, rings stark umwachsen und so die muschelförmige Höhle umher nicht von normaler Beschaffenheit; weiterhin ward das Ammonshorn so klein, dass dessen Breite nicht mehr als zwei Linien betrug und der fast übergewachsene Saum (ein anomaler Zustand, der sehr häufig vorkommt), wodurch die *taenia grisea* unbedeckt zu Tage lag, fast die ganze Breite des Ammonshorns ausmachte. Diese Atrophie nahm die Strecke eines Zolles ein, der Haken dieser Seite war gleichfalls atrophisch und hatte kaum die Hälfte seiner gewöhnlichen Grösse. Das rechte Ammonshorn nebst dem Haken oder *pollex* war zwar auch relativ zu klein, doch nicht in solchem Grade atrophisch wie links, indess war auch hier umher das Mark lockerer, bröcklichter, wie gekrümelt. Noch ist nicht unerwähnt zu lassen, dass die merkwürdigen Windungen, welche neben den Ammonshörnern aussen liegen und ihre Gegenlage bilden, die ich ihrer eigenthümlichen Structur wegen *gyri cellulosi* genannt habe, auch an der Atrophie Theil nahmen, doch die linke ebenfalls mehr als die rechte, indem jene gewiss um die Hälfte zu klein war. Die Gränzgürtel waren verhärtet, rechts fehlte das Flabellum gänzlich, links meistentheils, das Endyma des Delta zeigte sich auch verhärtet, und die Faserung, (der Linienbezug) geschwunden. Die Gebilde des Canals waren nicht mehr correct, selbst die gabelförmigen Chorden und die *chordae volubiles* u. s. w. hatten bedeutend gelitten, daher die Sprachfähigkeit sich um so mehr verlieren musste. Auch das Rückenmark wurde der ganzen Länge nach untersucht; da, wo es in die *cauda equina* übergeht, sah man eine stark ab-

geplattete Stelle, wo das Mark verringert schien, doch liess sich mit Wahrscheinlichkeit vermuthen, dass bei der Manipulation hier ein Druck oder eine Quetschung stattgefunden hatte, sonst liess sich nichts bestimmt Abweichendes entdecken.

7) *C. H. Br.* Erst Depression mit Wahnsinn und krankem Willen, eine Monomanie, die als Cleptomanie und Pseudologie eigenthümlich hervortrat, in *moria* und *dementia* überging, zuletzt begleitet von Epilepsie, worauf Hemiplegie, dann Paraplegie folgte, bis Coma die lange Scene schloss.

Die psychologische Zergliederung dieses in vieler Rücksicht merkwürdigen und lehrreichen Falles kann nebst der somatologischen, die bis in die letzte Faser gethan ist, nur in engstem Rahmen nachgezeichnet werden.

Ein fleissiger, ordentlicher, rechtlicher Bauersmann wird nachlässig, unordentlich, unrechtlich, er macht sich kleiner Veruntreuungen und Entwendungen verdächtig, er wird zuletzt ertappt, von Angst und Schreck getrieben flüchtet er durch einen gefrorenen Fluss, er verfällt in Abwesenheit und Gedankenlosigkeit, und eine unwiderstehliche Leidenschaft zum Stehlen, die durch Lügensucht colorirt wird, bemächtigt sich seiner. Gerichtliche Untersuchungen und Einsperrungen folgen sich, man erkennt endlich und zu spät in ihm den Irren. Während eines Verhörs stahl er dem Richter Stock und Mütze, bei einem Transporte nach dem Gefangenhause einem anderen eine Tasse und Halsbinde, einem Wundarzte, der ihm zur Ader liess, den Stock, welchen er ihm in die Hand gegeben, und ein Bilderbuch, und dergleichen mehr. Zuletzt hatte er die Passion, nur Eisengeschirr zu nehmen. Er fühlte mitunter die confusen Kreuz- und Querzüge in seinem Kopfe und wusste noch halb, was recht und unrecht sei; nicht lange aber, und das verwirrte Den-

ken und verkehrte Thun nahm überhand. Die ziemlich ferne Prädisposition zu seinem Hirnübel legte, so darf man schliessen, eine syphilitische Ansteckung, indem ein von einer anderen Frau angesteckter Säugling der Mutter, die Mutter dem Vater das Gift gab. Er war schon tief herunter gekommen, als er der Anstalt übergeben ward. Allgemeine Verwirrung und Unruhe herrschten vor; was er sah und fand, eignete er sich an, stellte es dann in Abrede und sagte, er habe es mitgebracht. Unwillkürlicher Harnabgang deutete schon auf die beginnende Paralyse, die besten Mittel fruchteten nicht, es trat plötzlich ein Anfall von Epilepsie ein, der sich nach einigen Tagen wiederholte. Die Unbesinnlichkeit nahm zu, der Trieb zu entwenden dauerte fort. Die epileptischen Anfälle wurden nicht häufig aber heftig, die Intelligenz litt immer mehr, die Muskeln wurden geneigter zu Zukkungen, die Bewegung litt immer merklicher wie auch die Sensibilität, die Parese der Sprache begann. Die linke Pupille war von jeher auffallend grösser als die rechte, dieser unrichtige Parallelismus stand mit dem im Denkvermögen in genauestem Zusammenhange, das Hören und Verstehen ward immer schwächer, eine wirkliche Hemiplegie ergriff das Ganze, er musste nun stets gesäubert und gefüttert werden, der Appetit war nicht zu stillen, der Magen hatte sein Gefühl fast verloren. Die Zuckungen, die zuvor nur die linke Seite betrafen, zeigten sich mitunter auch auf der rechten, zuletzt gingen sie in Tremulenz über. Bei profusen Schweissen, Urinverhaltung, Gangrän an mehren Körpertheilen endete der Kranke in comatösem Zustande.

Das fettlose Netz bedeckte die Därme nicht, diese in unordentlicher Lage durch Verwachsung mit Leber und Milz; am kleinen Blinddarm der Wurmfortsatz gänzlich verwachsen, die Milz erweicht, die linke Ne-

benniere aufgelockert, die Harnblase ausserordentlich ausgedehnt und angefüllt, an den *plex. solar.* nebst deren kräftigen Ganglien nichts Abweichendes. Im Herzbeutel etwas Wasser, sonst die Brustorgane ohne bedeutende Affection. Am Schädelgrunde und in den Seitenhöhlen ziemlich viel Wasser, ein seröses Exsudat zeigte sich unterwärts und etwas aufwärts am Mittellobus, die ganze linke Hemisphäre bis aufs Ende des Hinterlobus, zwischen *arachn.* und *dura mater*, überzog eine gelatinöse Schicht, die sich zu einer schwammichten Membran verdichtet hatte. Eine ähnliche Ablagerung sah man zwar in kleinem Umfange am rechten vorderen und mittleren Lappen, die aber wohl später erst hinzugekommen war. Die Mittellappen sehr abgeplattet, fast nur im Niveau mit den Vorderlappen. Nach dem Augenmaass ergab sich, dass die linke Hemisphäre grösser als die rechte war, Messen Wägen bestätigten diese Verschiedenheit in nicht unbedeutendem Grade. Beide Ammonshörner waren atrophisch, abgeplattet, ohne ihre schönen Hervorragungen, der Saum übergewachsen, die Atrophie erstreckte sich auch auf die Nebenwindungen, die Collectivwindungen der Mittellobi und die *pollices* oder Haken, der rechte war 4 mal kleiner als die Norm ist. Das linke Hinterhorn war erweitert (durch stärkeren Wassererguss), der Hügel verflacht, rechts war dieser zwar klein, aber von guter elliptischer Gestalt, rechts dagegen die Höhle vorn neben dem Ammonshorn erweitert. Die Zirbel übermächtig von einem Pseudogewebe umwuchert. Die Gränzgürtel wie übergossen, verdichtet, ohne gehörige Faserung, links das Flabellum gänzlich, rechts meistens geschwunden, das Delta ganz zusammengezegen, wo nur eine Falte zu sehen war, Garben, Wellen u. s. w. zum Theil geschwunden, Mangel und Incorrectheit herrschten in allen übrigen Chordengruppen.

Dieser Fall zeigt unter sehr vielen ähnlichen von mir niedergelegten, wie die Dynamik im Allgemeinen vom Systeme des Gewölbes abhängt, wie damit die Denkkraft in ihren organischen Operationslinien gestört wird. Von dieser Schwäche möchte der Stehltrieb hier abzuleiten sein, wobei die Begriffe von Mein und Dein sich verlieren, auch das Schwinden der Garben und Wellen im optischen Seelengebiete veranlasst schon den objectiven Irrthum.

Beim ersten Anblicke dieses Kranken war mir die stärkere Wölbung des Kopfes in der Gegend, wo die Phrenologie den Sitz des Stehltriebes vermuthet, aufgefallen, ich stellte deshalb vergleichende Messungen und Zeichnungen an, fand aber bei dieser genaueren Untersuchung nichts entsprechendes oder entscheidendes für diese Lehre, deren kritische Beleuchtung einer anderen Zeit gehört.

Es sei hier noch eine andere Bemerkung angeknüpft. Die Hirnhäute *arachnoidea* und *pia* leiden bei Seelenstörungen meistens mehr und weniger, aber nicht selten ganz und gar nicht an den Aussenwerken, selbst nach heftigen und langwierigen Leiden, dagegen wohl ohne Ausnahme im Innern, worauf seither so wenig geachtet wurde, eben weil das Innere und seine functionelle Aufgabe so unbekannt war.

Was die hier nur allein aus einem Theile der den vorjährigen Beobachtungen gezogenen Resultate über gewisse Hauptleiden in den Seelenstörungen betrifft, so stimmen sie mit den zahlreichen seit drei Decennien gesammelten aufs genaueste überein; sie sind um so mehr scrupulös zu beachten, weil in dem hier bezeichneten Gebiete die organischen Naturanlagen sind, wo das Lebensprincip seinem geistigen Begleiter den prästabilirten Raum und Riss angiebt, an dem es sich offenba-

ren und verkündigen kann, worüber das Nähere in einer umfassenden Physiologie des Gehirns erst noch weiter und bestimmter mitzutheilen ist.

Die immer mühsam ausgearbeitete Darstellung der höchst bedeutsamen Chordensysteme, deren jedes seine durchaus gesicherte Dignität und Function für das Seelenleben besitzt und deren mannigfaltig abweichendes Verhalten jede Seelenstörung erst modificirt und zu einer besonderen macht, wie im gesunden Zustande unsere Individualität davon abhängig ist, konnte ihrer Umständlichkeit wegen hier nicht verfolgt werden.

Leider! muss der Vf. sehen, wie wenig Ernst und Liebe zur Wissenschaft noch bei Einigen herrscht, denen der Zugang zur Untersuchung dieser Gebilde, die, über jeglichen Zweifel hinaus, das höchste offenbare Geheimniss unseres Seelenlebens, sowie des der oberen Thierklassen in sich bewahren, genugsam offen steht.

Man habe nur ein wenig die schöne Kunst zu sehen, suche nur treu, genau und wiederholt, und man wird finden und sich herrlich, göttlich belohnt fühlen. Man schüttle nicht, weiser sein wollend als die Natur, bedenklich, kleingläubig, ungläubig, philisterhaft, bequem oder bange vor der neuen Mühe, das philosophische Haupt; man lerne erkennen und bedenken, und man muss schlechterdings inne werden, wenn man überall umsichtig vergleicht in der Reihe der menschlichen Individuen, in den höheren Thierklassen und im gesunden und kranken Zustande, dass die Natur hier in diesen Architypen, im buchstäblichen Sinne ihr Alphabet und ihre Grammatik der Erkenntniss dem Geiste zum Lesen und Auslegen vorgelegt hat. Ohne sie kein Behalten, kein Erinnern, kein Zählen, keine Unterrichtsfähigkeit.

Wer Sinn hat für ächte und wahre Symbolik und Hieroglyphik, der suche sie hier, er wird sie finden

und fühlen müssen, fühlen, was der Geist in und an der Natur hat.

Wir haben hier die höchste und schönste Aufgabe der Anatomie und Physiologie, eine noch *höhere* als die, welche die centralen Endfaserungen *nur* erspähen will. Gute Physiologen, die nicht in ihrem gewohnten engen Kreise sich abschliessen und in anmasslicher Beschränktheit so gern abzusprechen pflegen, müssen dies einsehen wollen und können; denn ohne die genaueste Kenntniss dieser höchsten organischen Gebilde ist alle Physiologie des Hirns eine Unmöglichkeit und alle gesunde Psychologie fortan ein eitles Ding, indem jeder Denker, auch der beste, nur seine eigene hat, die also nicht die rechte sein kann.

Beiläufig sei hinzugefügt, dass wahrscheinlich zwei Hauptextreme oder Pole von Strahlungen der Markfasern im grossen Hirne stattfinden, von denen die des Wulstes die höchste sein dürfte und so die höchste Vermittelung zwischen Leben und Geist.

Der Schenkel des Grosshirns steigt wie ein Pilzstrunk aufwärts und theilt sich in zwei Arme, einen vorderen und hinteren, welche beide dann eine aus spiralen Platten und Fasern gewundene grosse Markkette bilden. Nach dieser herrlichen Anordnung der Fasergänge (wobei ich einstweilen auf meine Abhandlung über die Structur der Mark- und Rückensubstanz in J. Müller's Archiv der Physiologie verweisen darf) entsteht durch die Combination beider Seiten die Figur der Achte 8 als Symbol des Dualismus und der innigen Uebereinstimmung, Symmetrie und Synergie.

Der letzte und höchste Zusammenfluss aller Blätter, Platten und Faserungen ist im Wulste des Balkens, den ich seiner eigentlichen Construction und functionellen Bedeutung wegen Knäuel, Rocken, *glomer s. colus* genannt habe, worin, wie ich oft prüfend

unterscheiden lernte, nicht ein Zusammenkommen, ein Aneinandertreten von Seite zu Seite, sondern eine Verschlingung der zahlreichen Faserbündel mit ununterbrochenem Verlaufe stattfindet, also ein Prototypus der peripherischen Nervenschlingen.

Ueber die grosse Würde dieser erst im Menschenhaupte gelungenen Organisation, nebst den der Hügel und Falten (*colliculi*, *calcar*) und des Gewölbes und der Ammonshörner, werde ich zu gelegener Zeit in physiologischer und pathologischer Hinsicht neue und merkwürdige Aufschlüsse zu geben suchen.

Einer der Hauptzüge der Fasern im motilen Strange beginnt an der Kolbe oder Kuppe des Ammonshorns und ein Theil derselben am Haken (*pollex*) im Saume, zwischen welchem und dem Gränzgürtel sich sogar noch eine zarte directe Verbindung verfolgen lässt.

Für die Physiologie glaube ich *so* einen der wichtigsten Anhaltspunkte gefunden zu haben, indem damit in der Totalität der Faserungen des Gewölbes, der Ammonshörner, der Hügel u. s. w. die Correspondenz der Hauptströmungen deutlich vor das Auge gebracht wird.

So schöne Aufschlüsse die letzten Ausstrahlungen und Ausgänge oder Anfänge der verschiedenen Faserzüge uns auch über die in Wirbeln sich bewegenden Dynamiden des Hirnlebens geben, so berechtigen sie doch nicht, einen festen Sitz der Seelenthätigkeit für sich anzunehmen, eben so wenig einen bestimmten Punkt für den geistigen Impuls. Da wir eigentlich nicht genau wissen, sagt der feine Selbsterspäher, Lichtenberg, wo wir denken, so können wir den Gedanken versetzen wohin wir wollen.

Es giebt, das ist gewiss, was man freilich hier und dort bestreiten wollte, verschiedene Seelenvermögen, sie sind als solche aber nicht prästabilirt im

Geiste, sondern treten erst mit dem Astralgeiste oder dem Naturleben ins Dasein, ins geistige Leben. Weil aber die Natur im Gehirne verschiedene organische Anlagen dem Geiste unter- und vorgelegt hat, so müssen natürlich verschiedene Thätigkeiten entstehen und vor sich gehen, so verschiedene Vermögen sich entwickeln, eben wie schon die äusseren Sinne es hinlänglich beweisen, ohne dass damit die Einheit des Lebens und des Geistes gefährdet wird, so wenig wie die des Lichts trotz seiner Brechung und Spaltung in Farben.

Fall von Melancholie, Nahrungsscheue, Lungenbrand, brandiger Entzündung des Dickdarmes, und glücklichem Ausgange,

mit allgemeinen Bemerkungen.

Von

Physicus Karl Hergt,

zweitem Arzte an der Heil- und Pflegeanstalt Illenau.

Frau *N.*, geboren 1805, Tochter eines Landmannes, Ehefrau eines Knopfmachers in einem Dorfe, regelmässig und kräftig gebaut, mit blondem Haare, hellblauer Iris, zarter Haut, breitem und gewölbtem Brustkasten, erfreute sich in früherer Zeit einer ungetrübten Gesundheit. Fähigkeiten und Fleiss zeichneten sie in der Schule aus und erwarben ihr eine die gewöhnliche ihres Standes übertreffende Bildung. Wie ihr Vater, war sie zu Aberglauben und religiöser Schwärmerei geneigt; Anfälle von Seelenstörung hatten ihre Mutter und eine Schwester erlitten. Im Jahre 1830 verehelichte sie sich, lebte in der Ehe glücklich, in erträglichen ökonomischen Verhältnissen, in einer wie vorher regelmässigen und thätigen Lebensweise, war brav als Gattin, Mutter und Hausfrau.

Sie überstand 5 Schwangerschaften und Geburten ohne Störungen, 3 ihrer Kinder starben. In dem Verlaufe der 6ten Schwangerschaft, dem Spätjahre 1841, ward sie ohne Grund immer mehr eifersüchtig auf ihren Mann, äusserte dabei eine solche Steigerung des Geschlechtstriebes, dass der Mann ihren Anforderungen nicht zu genügen vermochte. Nach regelmässiger Entbindung und Wochenbette starb das Kind, ehe sie es noch entwöhnt hatte. Sie hatte es sorgfältig gepflegt, dennoch machte sie sich Vorwürfe über Vernachlässigung; als Ursache der letzteren aber betrachtete sie ihren Mann. Ihre Brüste schwollen schmerzhaft an, dass sie anhaltend laut jammerte, ohne aber Hülfe dagegen zu suchen.

Plötzlich in der Nacht verstummte ihre Klage; sie sprang aus dem Bette vor das Bett ihres Mannes und rief ihm zu: „Unser Ehebund ist aufgelöst, ich bin nimmer deine Frau." Von da an stiess sie ihren Mann mit Widerwillen und Abscheu zurück; sie, ein Engel, wollte nur mit dem Pfarrer des Ortes, einem Engel, verkehren, die Kirche oder das Pfarrhaus waren ihr zum Sitze bestimmt; dahin entfloh sie selbst bei Nacht im Hemde, theilte dem Pfarrer Visionen und Offenbarungen mit, bedrängte ihn, ihre Ehe aufzulösen, die ihr Seelenheil, die Menschheit, die christliche Kirche und deren wahre Entwickelung gefährde. Bald ging der religiöse Wahnsinn in Melancholie, schmerzliche Sehnsucht nach ihrem Gotte, Manne und Herrn, dem Pfarrer des Ortes, über. Wegen heftiger Kopfschmerzen verlangte sie oft kaltes Wasser auf den Kopf, ihr Schlaf ward immer geringer, zuletzt sass sie die ganze Nacht hindurch aufrecht im Bette; ass kein Schwarzbrod und nichts Gesalzenes, oft 4—5 Tage hindurch gar nichts; ihr Stuhl war träg, die Menstruation erschien regelmässig. Sie hustete öfters.

Den 31. Januar 1843 ward sie nach Illenau gebracht. Sehr abgemagert, Gesicht blass, Nasenspitzen roth, Bindehaut beider Augen stellenweise injicirt, die rechte Pupille sehr erweitert, die Zunge blass, schlaff, am Rande sehr verdünnt, das linke Hypochondrium durch Luftauftreibung gespannt. Haut gelb und trokken, Puls und Herzschlag, Ergebnisse der Untersuchung der Brust, normal. Der Gang war taumelnd, die Haltung auf die rechte Seite überhängend; Züge starr, Blick grell, gläsern, staunend, meist nach Oben und in die Ferne gerichtet, Stimme und Sprache schwach.

Träumerisch abwesend, war sie in ihren Bewegungen unruhig, ging beständig zu dem Zimmer aus und ein, schwankte bald da bald dorthin, umklammerte Gegenstände und rieb dieselben, starrte seufzend gen Himmel, brachte die Nacht theils im Bette aufrecht sitzend, theils am Fenster gen Himmel blikkend zu. Persönlichem Einflusse widerstrebte sie, entwand die Hand, that das Gegentheil von dem was sie thun sollte, wie von dem was sie wollte; ihre ganze psychische Thätigkeit war von der Sehnsucht nach ihrem Manne, Gotte, Herrn und Heilande, dem Pfarrer, mehr oder weniger absorbirt. Ihre Seufzer waren oft von den abgebrochenen Worten begleitet: mein Gott, mein Herr, zu meinem Gotte und Herrn. Ich esse und trinke nichts mehr, Gott ist mein Mann und Herr. Nicht Elisabeth, sondern Marie wollte sie heissen. Sie hörte Gott rufen, gab vor, ihn in der Stimme und Erscheinung zu sehen. Krankheit gab sie bald zu, bald nicht, bald erklärte sie ihren Zustand für keine eigentliche Krankheit; ihr könne man nicht helfen. Sie gab Kopfschmerz in der Stirngegend, Ohrenklingen und Schwäche des Gesichtes, vorübergehende Schmerzen der Unterbauch-

gegend und Müdigkeit vor. Richtige Mittheilungen über sich und die ihr bekannten Verhältnisse unterbrachen nur äusserst selten ihre Verschlossenheit und die bereits weit gediehene Beschränkung des Ideenganges. Mit geringen Schwankungen eines freieren une befangneren Zustandes verharrte sie so. Die Stuhlausleerungen waren selten und fest, der Urin sparsam, dunkelbraungelb, klar. Der Geruch der Nüchternheit aus ihrem Munde war sehr stark, Nahrung und Getränke wies sie beständig von sich, doch konnte sie mit mancherlei Wechsel der Speise durch 2 Personen regelmässig mittelst des Löffels gefüttert werden. Den 15. Februar klagte sie Frost; in der folgenden Nacht war sie weit gestörter. Den 16. Febr. waren ihre Extremitäten kalt, der Puls sehr klein, beschleunigt, sie hustete; hinten beiderseits Schleimrasseln; Benehmen abstossender, widerstrebender, Nahrungsverweigerung hartnäckiger. In der folgenden Nacht Hitze, allgemeine Röthe der Haut, Puls beschleunigt, voller. Den 17. kein Husten mehr, normale Respiration; den 18. wegen anhaltender Nahrungsverweigerung Schlundsonde. Von da an konnte ihr wieder täglich die gehörige Menge Nahrung mit dem Löffel beigebracht werden, wenn auch unter mehr oder minder starkem Widerstreben und Berufung auf ihren Heiland, den sie erst erwarten wolle, der Alles recht machen, sie von ihren Schmerzen erlösen werde. Dennoch magerte sie täglich mehr ab, ward schwächer; Puls klein, ruhig, Extremitäten kühl und kalt, die Füsse schwollen, die Wangen wurden umschrieben roth, die Zunge blieb rein, der Leib etwas aufgetrieben, die Stühle selten, sehr hart, dunkel, mit weisser Rinde, Urin blieb klar. Sie hustete nicht, war etwas minder unruhig, verkehrte etwas mehr mit Anderen, während sie den Aerzten auszuweichen suchte. Erst den 10. März ward wieder Husten mit weissem schau-

mig schleimigem Auswurfe, dem einige Blutstropfen beigemengt waren, bemerkt. Puls sehr klein, ruhig, Hände und Füsse kalt, letztere noch geschwollen. Den 12. war im Bette die Anschwellung der Füsse verschwunden, Husten und Auswurf gleich. Untersuchung der Brust durch Widerstreben sehr erschwert. unter beiden Schlüsselbeinen die Respiration pueril, rechts schärfer, an letzter Stelle die Percussion wenig matter. Den 13. ward gangränöser Geruch des von nun an allmählig mehr schmutzig, gelbgrau, grossblasig, zähe werdenden Auswurfes (ohne am Spuckgefässe anzuhängen) bemerkt, der, so wie der der ausgeathmeten Luft, täglich mehr die Luft des Zimmers verpestete. Hinten rechts auf und nach innen vor dem Schulterblatte ward bronchiale Respiration, ausserdem hinten beiderseits rauhes Respirationsmurmeln, beiderseits hinten tympanitischer, nur zwischen dem rechten Schulterblatte und Wirbelsäule matter Ton der Percussion wahrgenommen. Die Respiration ward beschleunigt und kürzer, den 20. und 21. bis zur Orthopnoe beengt; der Husten war sehr häufig, heftig und schmerzhaft; die Kranke klagte sehr über den Gestank aus ihrem Halse. Die umschriebene Röthe der Wangen ward dunkler, das übrige Gesicht bläulich, oft erschien ein kurzer Schweiss auf dem Gesichte bei trokner übriger Haut, die Züge wurden spitzer, eingefallener, die Bindehaut der tiefliegenden Augen dunkler injicirt, die rechte Pupille blieb erweitert. Die Extremitäten waren meist kühl oder kalt, selten auf kurze Zeit wärmer. Herzschlag war normal, Puls bis zum 22. anhaltend ruhig, klein, nur einmal kurze Zeit gehoben und frequenter; vom 22. an blieb er klein, ward aber seltner, 60—54 Schläge, nur den 24. Abends ward er wieder etwas gehobener und frequenter. Von da an nahm Beengung und Husten ab; die Sputa wurden minder grau, erst gelb, dann gelblichweiss und

geballt, verschwanden endlich nach täglicher Verminderung. Nur einigemal erschienen um diese Zeit schwache allgemeine Schweisse; der Harn ward minder dunkel, ohne Sediment; in den letzten Tagen hielt sie Urin und Stuhl willkührlich zurück, entleerte beide als man Anstalt zu Klystier und Katheter machte. Zweimal, den 18. Abends und 19. Morgens, erbrach sie sich. Im Anfange erfolgten einige breiige Stühle von selbst, später wurden sie wieder seltner und fest. Sitophobie dauerte, doch zuweilen gemindert, fort. Auf der Höhe der Krankheit verordnete sie sich selbst Lakritz in Milch, den sie gerne nahm. Die Neigung zu Widerstreben und Widerspruch blieb, wie überhaupt der übrige psychische Zustand, gleich. Gegen Ende klagte sie heftiges Hämmern und Reissen im Kopfe. Nur sehr langsam nahmen Kräfte und Ernährung zu; noch mehrere Monate musste sie zur Nahrung genöthiget werden; oft erfolgten kleinere Verschlimmerungen; stärkeres Eindringen veranlasste oft schmerzliche Aufregungen. Die Besserung des psychischen Zustandes erfolgte zwar stufenweise, aber unter steten Schwankungen. Endlich blieb noch längere Zeit ein grosser Widerwille gegen Fleisch und Kartoffeln, noch länger gegen Wasser. Sehr spät regelte sich der Stuhl. Die unterdessen ausgebliebene Menstruation stellte sich wieder ein, blieb regelmässig und reichlich. Oefters erschien nur reichliches blassröthliches Sediment im Harne. Die Rückkehr zu normaler psychischer Thätigkeit geschah durch Rückschreiten auf dem Wege der Entstehung. Mit Abnahme der sehnsüchtigen Unruhe und der Beschränkung des Ideenganges traten allmählig öfters Aeusserungen religiösen Dünkels, allgemein ausgesprochene Hoffnung, überhaupt die Neigung im Abstracten zu sprechen, stärker hervor. Sie schrieb Hirtenbriefe an ihre Gemeinde, nannte alle Menschen ihre Kinder, be-

wies anderen Kranken thätige Liebe, aber auch Strenge, sprach mit Unfehlbarkeit u. s. w. Auch erfolgte während dieses Ueberganges eine sehr lebhafte Reproduction der Ereignisse kurz vor und während der ersten Zeit ihrer Seelenstörung, letztere noch in dem für Wirklichkeit gehaltenen Gewande der durchlebten Täuschungen. Ein übermüthiger Blick und zur Karrikatur übertriebenes Rümpfen des Nasenrückens begleiteten diesen Zustand und verloren sich erst lange nach demselben. Noch längere Zeit lebten ihre im wachen Zustande nicht mehr geäusserten Wahnvorstellungen in nächtlichen Träumen fort. Sehr langsam und nur stufenweise erfolgte die Anerkennung ihres wirklichen Mannes. Zu Ende Mai 1844 waren nur in einer gleichgültigen Stimmung gegen ihren Mann und der nicht völlig klaren Einsicht der Krankheit noch die Spuren der überstandenen Seelenstörung bemerklich. Sie war gut genährt, sah gesund aus, ihr Gang aber war noch etwas schwankend, der Blick noch etwas glänzend und oft nach oben gerichtet. Ein Besuch ihres Mannes veranlasste einen unerwarteten Rückfall. Schon am folgenden Tage befand sie sich wieder in dem früheren verschlossenen, beschränkten und widerstrebenden Zustande. Sie verweigerte die Nahrung hartnäckig, verlangte in das Schloss zu Karlsruhe, zu dem Grossherzoge, ihrem Gotte, Manne und Vater. Sehr schnell magerte sie ab, der Gang ward taumelnder, die Augenlidränder stark geröthet, der Schlaf schwand u. s. w.

In der Hälfte Juni wurden die bisher kalten und oft ödematösen Extremitäten öfters vorübergehend wärmer, der Puls frequenter; sie klagte Leibschmerzen, Brennen im Leibe, der mässig volle Unterleib ward wärmer, nach dem Verlaufe des Dickdarmes vom Blinddarme an sehr empfindlich. Nach dem seltnen harten, knolligen braunen Stuhle erfolgte Abgang blutigen

braunrothen Schleimes, dann mehrere Tage hindurch häufige und reichliche Ausleerungen blutgestreiften Schleimes, welchem bald schwarze Flocken in zunehmender Menge beigemengt waren. Bald rochen diese Ausleerungen gangränös, endlich kamen reichliche Abgänge dunkelbrauner, oft mit Blut gemengter Brandjauche, wodurch der After und seine Umgebung excoriirt wurden. Hiemit gingen durch den After zwei durch brandige Zerstörung losgestossene Dickdarmstücke von schwarzer, grauer und weisser Farbe, deren grösseres 3 Zoll lang und 2 Zoll breit war, ab. Mit weichen Excrementen folgte nun wieder einige Zeit hindurch blutgestreifter eiteriger Schleim, endlich noch Schleimfetzen dem Stuhle beigemengt. Während dieser Vorgänge waren die Kräfte sehr gesunken. Der psychische Zustand war während desselben ein wenig freier, die vorher anhaltende Nahrungsverweigerung geringer und seltner geworden. Nur sehr langsam, in gleicher Weise wie nach dem Lungenbrande, doch noch minder vollständig, erholte sie sich. Schon im October 1844 trat ohne Veranlassung ein dritter Anfall ein, heftiger als die beiden vorhergegangenen. Die während letzter Anfälle ihr besonders zugewandte Aufmerksamkeit und Sorge hatte nach denselben dem Arzte ihre Dankbarkeit und Ergebenheit erworben. Während dieses dritten Anfalles war er der Gegenstand ihrer idealen Liebe, ihres Sehnens und Drängens, ihr Herr und Gott geworden. Auf seinen Schritt lauerte sie hinter der Thüre, nach seiner Wohnung wollte sie beständig dringen, dort, sonst nirgends, wollte sie essen, ihm befahl sie mit Wichtigkeit der Wärterin ihr kostbarstes Gut, aus dem er Wichtiges ersehen werde, Kostbareres als Perlen und Edelsteine, ihre Excremente, zu bringen. Mit seinem Erscheinen verklärte sich ihre angstvolle Miene, doch verstockte sie bald in stummem Seufzen.

Ihre Beschränktheit war grösser, Reden und Benehmen verworrener, die Beziehung ihres Zustandes auf das All auffallender. Alles sei in Unordnung, Grosses werde sich ereignen, Alles, auch ihr Leib werde in Ordnung kommen, Alle, Alles werde zu Grunde gehen, wenn sie esse, wenn man ihren Stuhlgang forttrage; Alles werde anders, Alle werden Eins werden u. s. w. Ihr Schwanken zwischen Wollen und Nichtwollen, das Ueberspringen von begonnenen Handlungen zum Gegentheile, dehnte sich endlich dahin aus, dass sie jede von Anderen begonnene Handlung mit aller Kraft zu hemmen suchte; endlich wurden diese widersprechenden Bestrebungen zu automatischen Sprüngen aus dem Bette und in dasselbe. Den früher schon trägen Stuhl hielt sie einigemal 10, einmal 16 Tage zurück; den Urin mit solcher Anstrengung, das kleinere Mengen unwillkührlich abflossen; den Stuhlgang knetete sie, herzte ihn. Die Nahrungsverweigerung, obschon anhaltend, war an einzelnen Tagen hartnäkkiger. Persönlicher Zwang machte den Widerstand nur heftiger. Eine Weile konnte sie nur im Bade gefüttert werden; einigemal ass sie nur in Gegenwart des Arztes, einigemal, wenn er mit ihr ass, eine Zeit lang ass sie, sobald ihr die Wärterin etwas von der Suppe auf das Kleid goss, weil sie dies nicht wollte, dann wieder, wenn dieselbe sich zu ihr einschloss, sie zum Widerspruche reizte und ihr, ohne dass sie es zu bemerken schien, dabei das Essen einschob; lange Zeit liess sie sich füttern, wenn man Miene machte, Gegenstände aus ihrem Zimmer hinwegzutragen u. s. w. Immer war nach einiger Zeit ein Mittel abgenutzt, ein anderes musste gesucht werden. Ihre Abmagerung und Schwäche schienen diesmal die äusserste Gränze erreicht zu haben, dabei waren die Erscheinungen unvollkommener Paralyse auf der rechten Körperhälfte unverkennbar. Oefters hüstelte sie, anhal-

tend war die Gegend des Blinddarmes sehr empfindlich, die Stühle waren braun, hart, knollig oder lehmig, von grauweissem oder rostfarbenem Schleime überzogen, der Urin öfters jumentös. Weit langsamer als nach den früheren erholte sie sich aus diesem Anfalle, dessen grössere Heftigkeit vom November 1844 bis Ende Januar 1845 währte.

Auch diesmal trat auf dem Uebergange ihr dünkelhaftes Wesen auf mit noch mehr hervortretender Neigung, in unbestimmten Ausdrücken die Gesammtheit statt des Einzelnen zu bezeichnen, das Abstracte für den Ausdruck des Concreten zu gebrauchen. Nur sehr langsam löste sich die diesmal tiefer gehende Hemmung des Ideenganges, womit auch, nun sichtlich gefördert durch direct psychische Einwirkung, der Rest der Wahnvorstellungen, der Widerwille gegen ihren Mann, die krankhafte Vorliebe für den Arzt schwand. Am längsten währte es, bis die theilweise Einsicht der überstandenen Krankheit zur völlig klaren ward. Sie wird demnächst, seit längerer Zeit genesen, unsere Anstalt verlassen. Gesund aussehend, gut genährt, rüstig, lebensfroh und thätig, frei in ihren psychischen Aeusserungen, ohne Spur der unvollkommenen Lähmung, sieht sie der Erfüllung ihres Wunsches entgegen, zu ihrem Manne, bei dessen Besuche sie sich ungetrübt benahm, zurückzukehren.

Ein noch lange Zeit hindurch gebliebenes schmerzliches Gefühl in der Gegend des Blinddarmes, später das Gefühl als ob dort etwas fehle, die Empfindlichkeit gegen Druck, ist völlig verschwunden; die Percussion der Brust ist rechts hinten oben kaum etwas minder sonor als links, Respiration allenthalben normal. Stuhl und Menstruation regelmässig, Appetit gut.

In den 3 Anfällen glauben wir, ohne die Wirksamkeit anderer Hülfsmittel zu misskennen, der Anwendung des Chinadecocts mit gleichzeitigem Gebrau-

che des Chlorwassers innerlich, in Waschungen und während des 2ten Anfalles auch als Klystier, den günstigen Erfolg hauptsächlich beimessen zu dürfen. Die Diät war eine möglichst kräftige, leicht verdauliche; zum Getränke erhielt sie rothen Wein; wegen der hartnäckigen Verweigerung des Wassers lange Zeit hindurch statt desselben ein Infusum Chenopod. ambrosioid. Nach dem letzten Anfalle ward ihr eine Erbsenfontanelle, deren Nutzen nach länger währenden, mit bedeutender Veränderung der Säftemischung verbundenen Seelenstörungen wir öfters zu erfahren Gelegenheit hatten, auf dem linken Oberarme unterhalten.

Die Entstehung des Lungenbrandes kann in unserem Falle nicht der Aushungerung zugeschrieben werden. Geringe einzelne Unterbrechungen abgerechnet, hatte die Kranke die zur Erhaltung hinreichende Menge Speisen mit gehörigem Wechsel der letzteren erhalten. Eben so wenig war eine Lähmung des Magens vorhanden; nie ward Entleerung unverdauter Speisen beobachtet. Mit mehr Wahrscheinlichkeit ist eine qualitative Regelwidrigkeit der Verdauung durch krankhaften Nerveneinfluss anzunehmen, wenn gleich ausser dem üblen Geruche aus dem Munde jede Erscheinung eines Magenleidens fehlte. Ueberhaupt werden wir als hauptsächliches Moment den Einfluss der der Seelenstörung zu Grunde liegenden und durch sie unterhaltenen primären sowohl als in unserem Falle gewiss bereits eingetretenen secundären Störung des Nervenlebens theils unmittelbar auf Blutmischung und Ernährung, theils durch Rückhaltung der Secretionen zu betrachten haben. Die neulich in der trefflichen Abhandlung von Dr. Fischel über diesen Gegenstand besonders hervorgehobene und bestimmt ausgesprochene Ansicht, dass der Entstehung des Lungenbrandes eine krankhafte Blutmischung vorangehe, wird

auch durch die von uns beobachteten Fälle bestätiget, wenngleich wir dieselbe nicht immer geradezu eine hypinotische nennen möchten. Ausser der hypinotischen Beschaffenheit des Blutes und dem dadurch gegesetzten Infarctus der Lungensubstanz muss noch ein weiteres Moment, örtlich oder allgemein, vielleicht ein in verschiedenen Fällen verschiedenes wirksam sein, sonst könnte nicht Lungenbrand bei den an langsam verlaufender unvollkommener Lähmung gestorbenen Seelengestörten, bei denen jene beiden Momente beinahe immer zusammentreffen, eine seltene Erscheinung sein. Brandige Zerstörungen verschiedener Körpertheile hatten wir überhaupt mehrmals während des Verlaufes sehr intensiver Seelenstörungen zu beobachten Gelegenheit, einigemal mit auffallender Besserung, selbst völliger Heilung des ursprünglichen Leidens. So noch gegenwärtig Brand des Unterschenkels mit dem Verschwinden einer acuten, sehr heftigen Manie. Schon eine oberflächliche Beobachtung, mit Bestimmtheit aber die Leichenöffnungen weissen es nach, dass eine Seelenstörung nicht wohl längere Zeit bestehen kann, ohne irgend einen, allerdings sehr verschiedenen dyskrasischen Zustand hervorzurufen, so wie anderseits frühere verschiedene Dyskrasieen nicht selten ein wichtiges Moment zur Entstehung der Seelenstörung sind. Das Zusammentreffen des Lungenbrandes mit Nahrungsverweigerung ist, seit Guislain durch seine ersten Beobachtungen die Aufmerksamkeit der Irrenärzte diesem Gegenstande zugelenkt, auch vielfach anderwärts beobachtet worden. In der Irrenanstalt zu Heidelberg und der Heil- und Pflegeanstalt Illenau ward in dem 12-jährigen Zeitraume vom Januar 1835 bis März 1844 Lungenbrand 10mal beobachtet, und zwar 8mal auf Seite der Frauen. Eine Kranke war 60 Jahre alt, die übrigen zwischen 30 und 50. Darunter 4 (2 M. 2 W.)

welche die Nahrung nicht verweigert hatten. Die Seelenstörung hatte bei Letzteren viele Jahre bestanden. 2 (1 M. 1 W.) litten an unvollkommener Paralyse, welche bereits bei dem Anfange des Wahnsinns angedeutet war; bei Beiden war die frühere Aufregung in völlige Stumpfheit übergegangen; in der männlichen Leiche ward in beiden Lungen lobuläre Hepatisation und in dem mittleren Lappen der rechten Lunge eine hühnereigrosse Brandhöhle gefunden; in beiden Nieren derselben Leiche zahlreiche gruppirte metastatische Ablagerungen. Die weibliche Kranke hatte seit lange an 2 Klappenfehlern des Herzens gelitten; wir fanden Verdickung der Aortaklappen und Mitralklappe mit Infufficienz, Erweiterung des linken Ventrikels und eine wallnusgrosse Brandhöhle in Mitte des hepatisirten linken unteren Lungenlappens, während in den übrigen Theilen der Lunge zahlreiche Stellen lobulär hepatisirt waren. Ganz in derselben Weise, Grösse und an gleicher Stelle fanden wir die Brandhöhle bei einer seit langen Jahren blödsinnigen, an Chorea-ähnlichen Zuckungen, endlich unvollständiger Lähmung leidenden Kranken, die zugleich an Vereiterung mehrerer Wirbelkörper, Eitererguss in den Wirbelkanal, Entzündung der Rückenmarkshäute, Erweichung und Atrophie eines grossen Theiles des Rückenmarkes und Eiterablagerung in feineren Körpertheilen gelitten hatte. Diese drei Kranken gaben während des Lebens die Erscheinungen der lobulären Pneumonie oder Pleuropneumonie, aber durchaus kein Zeichen des Lungenbrandes kund.

Der 4te, an blödsinniger Verworrenheit mit grosser Scheue und Unflätigkeit leidende Kranke starb an sehr vorangeschrittener Tuberkulose der Lungen und des Darmkanals; gegen Ende waren Lungen- und Darmblutungen, gangränöser Geruch und gangränöse Sputa erschienen; in den Spitzen der rechten Lunge

befand sich in Mitte tuberkulöser Ablagerung eine brandige Höhle.

In allen diesen Fällen fanden wir chronischen Hydrocephalus, Verdickung und stellenweise abnorme Verbindung der Hirnhäute, Verdickung des Ependyma der Ventrikel, Atrophie der Windungen u. s. w.

Ausser den bereits angegebenen waren bei diesen 2 Kranken während des Verlaufes der Seelenstörung bereits lange Zeit vor dem Tode die Erscheinungen bedeutender Veränderungen der Säftemischung hervorgetreten. In den äusseren Verhältnissen dieser Kranken so wie der folgenden waren durchaus keine, die Entwicklung des Brandes begünstigende Momente gelegen. Die übrigen 6 weiblichen Kranken, von denen 5 starben, litten sämmtlich an Melancholie mit hartnäckiger Nahrungsverweigerung. Bei 4 derselben hatte die Seelenstörung bereits mehrere Jahre, bei einer $1\frac{1}{2}$, bei einer underen $\frac{1}{2}$ Jahr, die Nahrungsverweigerung aber anhaltend oder mit kurzen Unterbrechungen $\frac{1}{2}$ Jahr und weniger, in einem Falle 4 Wochen bis zu dem tödtlichen Ausgange gedauert. Alle, welche starben, verweigerten die Nahrung hartnäckig bis zum Tode (während in den von Dr. Fischel bearbeiteten Fällen die Sitophobie mit Annäherung des Todes gewichen ist); eine Kranke, durch heftigen Durst gequält, verlangte von ihrer Wärterin Bestreichen der Stirn mit Wasser, mit der dringenden Aufforderung, ja nichts an den Mund davon zu bringen. Alle erhielten theils durch den Löffel, theils durch die Schlundsonde eine zur Erhaltung hinreichende Menge nährender Substanzen. Bei Allen waren während des Verlaufes der Seelenstörung die Erscheinungen abnormer Säftemischung und fehlerhafter Ernährung unverkennbar vorhergegangen. Bei den Meisten war längere Zeit vor der anhaltenden Nahrungsverweigerung oder während derselben mit ihr

wechselnd, Unregelmässigkeit im Essen, zu sparsamer, oft unterbrochener Genuss von Nahrungsmitteln, oft nur Hang zu schlechten, kalten Speisen, ausschliesslichem Genuss von Brod, oft Wechsel von Abstinenz mit Gefrässigkeit vorhergegangen. In allen Fällen hatte lange Zeit ein Schwanken zwischen geringerem und grösserem Grade der Verweigerung stattgefunden; nur gegen das Ende steigerte sich dieselbe gleichmässig.

Bei 5 derselben war der Uebergang der Melancholie in Blödsinn bereits mehr oder weniger ausgesprochen; 3 äusserten in anderer Weise bestimmte Neigung zum Selbstmorde, ohne das Aushungern als Mittel dazu zu bezeichnen. Bei allen war die Melancholie in das Gewand religiöser, dämonischer oder vager ängstlicher Wahnvorstellungen gekleidet, grosse Angst, theils anhaltend, theils vorübergehend schmerzliche oder feindliche Aufregung mit Neigung zu eigenthümlichen, halb willkührlichen Bewegungen vorhanden; einige litten an Sinnestäuschungen und anderweitigen, in der Sprache ihres Wahnes ausgesprochenen krankhaften Gefühlen verschiedener Körpertheile. Vorübergehende Fieberbewegungen wurden bei Allen beobachtet, bei keiner aber ein bestimmter regelmässiger Verlauf derselben. Schon frühe, wochenlang vor den ersten Symptomen eines Leidens der Luftwege, erschien nach einem kurzen Froste vorübergehend erhöhte Wärme der Haut mit umschrieben gerötheten Wangen und mehr oder weniger beschleunigtem Pulse; zuweilen darauf Schweiss. Diese Anfälle kehrten anfänglich nach 14—8 Tagen, später in kürzeren Zwischenräumen wieder. War das Brustleiden weiter vorangeschritten, so wechselte oft mehrmals am Tage die Kälte der Extremitäten mit trockner Wärme, wobei der ausserdem kleine mehrmals aussetzende Puls wenig an Frequenz, mehr an Völle

zunahm. Einigemal gingen dem schweren Erkranken längere Zeit schwaches Hüsteln, geringe Beengung, gleichfalls nur an einzelnen, im Anfange sehr entfernten Tagen sich äussernd, voran; die Auscultation verrieth die Zeichen eines Katarrhs, die oft am folgenden Tage wieder auf längere Zeit verschwunden waren. Nur in 3 Fällen waren die Erscheinungen des örtlichen Leidens mit Bestimmtheit ausgesprochen; 4mal beobachteten wir den gangränösen Geruch des Athems, nur einmal und zwar bei der Kranken, welche genas, den eigenthümlichen gangränös riechenden Auswurf. Pleuritische Schmerzen klagte keine.

In einigen Fällen war die Cyanose in geringem Grade bereits vor dem Erscheinen des Brustleidens bemerklich, steigerte sich während desselben sehr; in anderen erschien sie in sehr schwachem Grade erst kurz vor dem Tode. Eben so verschieden war die Beengung und Frequenz der Respiration. Während sie bei einigen Kranken bis zur Orthopnoe mit heftiger Beklemmung gesteigert war, ward bei anderen gar keine Veränderung, bei einer Kranken, die vor dem Tode wiederholte Ohnmachtanfälle hatte, erst einige Zeit vor dem Tode einige Beschleunigung der Respiration wahrgenommen. Bei einer Kranken war der Husten sehr heftig, bei den anderen war nur ein geringes Hüsteln vorhanden.

In 4 Fällen erfolgte der Tod unter den Erscheinungen der Erschöpfung; in einem unmittelbar nach reichlicher Lungenblutung. Der Sitz des Lungenbrandes waren bei diesen 6 Kranken 3mal beide Lungen, 3mal die rechte, einmal die linke; 2mal die oberen Lappen, einmal der untere, 3mal der obere, mittlere und untere zugleich. In einem Falle war umschriebener und diffuser Brand in derselben Lunge vorhanden; in den übrigen war er umschrieben. Während in den übrigen Leichen zur Schorfbildung hinneigende

Stellen, bereits weiter gediehene Schorfe und durch Verjauchung entstandene Höhlen *zugleich* gefunden wurden, waren in den Lungen einer nach hartnäckiger Nahrungsverweigerung an Entkräftung plötzlich Gestorbenen nur die verschiedenen Entwicklungsstufen des Infarctus bis zu dem deutlich ausgesprochenen Schorfe mit Verfärbung und an einer Stelle auch mit Lösung und blasiger Erhebung der Pleura ohne Spur der Verflüssigung vorhanden. Bei der Kranken, welche unter Bluthusten starb, ward in einer Brandhöhle ein hühnereigrosses, gallertiges, schwarzes Blutcoagulum, ein gleiches in derselben Lunge an einer vom Brande nicht ergriffenen Stelle gefunden. In allen Fällen war ein grosser Theil der Lungen und feineren Luftröhrenzweige mit schäumender Flüssigkeit, in einigen die Umgebung der Brandheerde mit Jauche überfüllt, die sich auch während des Lebens durch Rasselgeräusch kund gab. Bei Allen ward lobuläre Hepatisation in grösserer oder geringerer Ausdehnung und Menge, ausserdem dunklere Stellen des Infarctus, gewöhnlich mit einem dunkleren Punkte in der Mitte, gefunden. Nur einmal war die Bronchialschleimhaut geröthet, einmal die Bronchialdrüsen vergrössert. Einmal ward in der Pleurahöhle wenig röthliche Flüssigkeit, einmal plastisches Exsudat, entsprechend der hepatisirten Lunge, einmal Brand des die Brandhöhle berührenden Rippenfelles gefunden. Obschon die meisten Höhlen sich in die Pleurahöhle öffneten, war kein Pneumothorax entstanden. Einmal war die Umgebung der Brandhöhlen von Tuberkelmassen infiltrirt, einmal fanden wir zahlreiche Tuberkelgranulationen und eine kleine Tuberkelhöhle. Bei derselben Kranken war in Folge einer früheren während des Verlaufes der Seelenstörung überstandenen Pleuropneumonie das an die linke Lunge zellig geheftete Herz nach links gezogen, die linke Lunge mit der Brustwand fest verbunden,

abgeplattet, verödet, weich, zerreiblich, von graulicher Jauche durchdrungen, mehrere der entsprechenden Rippen cariös, auf denselben einen Eitersack. Bei der 60jährigen Kranken war die Mitralklappe etwas verdickt, das Herz sehr klein, die Wandungen des linken Ventrikels verdickt und derb, die des rechten schlaff und dünn. Nur einmal fanden wir das Herz sehr welk und die innere Wand wie die der Aorta durch Tränkung roth. Einmal war die Leber blassgrau, grobkörnig, in der Gallenblase ein grosser Stein; die Milz aschgrau, brüchig; zweimal letztere sehr klein und weich.

Einmal war das Epithelium der Speiseröhre verdickt; einmal verdickt und theilweise losgestossen; einmal die Drüschen im obern Theile derselben vergrössert und einige derselben ulcerirt; einmal die Drüsen des Mageneinganges vergrössert; einmal in der Magenschleimhaut kleine, zahlreiche Erosionen; einmal die Zellhaut des Pylorus verdickt, die Schleimhaut schiefergrau und auf ihr Erosionen; einmal der Magen senkrecht liegend; einmal die Schleimhaut des absteigenden Grimmdarmes wulstig, blass, mit dichtstehenden rothen Punkten übersäet; die Nieren einmal blutreich; die rechte einmal sehr klein, in ihrer Rindensubstanz albuminöses Exsudat. Der Uterus einmal an die linke Seite der Beckens schlaffzellig geheftet; zweimal in demselben einige fibröse Körper; zweimal in dem linken Ovarium Wasserblasen. Die Blutmenge fanden wir meist in einem der Abmagerung entsprechenden Grade gemindert, nur in einem Falle, in einer sehr fettreichen Leiche, absolute Blutarmuth; einmal auch die linke Herzkammer (bei allgemeiner Blutfülle in allen Theilen des übrigen Körpers wie in den grösseren Gefässen) nach Hämoptysis leer, in den rechten Herzhöhlen aber und den entsprechenden grossen Gefässen eine überreiche Menge

geronnenen sehr dichten Faserstoffes; überhaupt fanden wir die Verminderung des abgesonderten Faserstoffes in einer und derselben Leiche nur in einzelnen Körpertheilen, während sie in anderen normal oder vermehrt erschien; nur in einem Falle war mit sehr flüssiger und wässriger Beschaffenheit des Blutes auch die Minderung des Faserstoffes in dem Blute aller Körpertheile auffallend.

In 4 Fällen war die Abmagerung sehr stark; in einem war nicht alles Fett geschwunden; die Leiche einer Kranken, bei der dem Lungenbrande einige Zeit brandige Zerstörung eines Theiles des Zahnfleisches und der Schleimhaut des weichen Gaumens vorhergegangen war, war noch sehr fettreich.

Die Schädelknochen fanden wir dreimal dick und dicht, die Diploë geschwunden; in einem Falle fehlte die rechte *fossa sigmoidea*.

Die im Gehirne, seinen Anhängen und den Nerven aufgefundenen Veränderungen führe ich, in jedem einzelnen Falle zusammengestellt, an:

1) Sinus und Hirnhautgefässe leer; auf der Arachnoidea zahlreiche Gruppen Pacchionischer Granulationen, zwischen ihr und *pia mater* etwas Flüssigkeit, Hirnsubstanz blass, Textur schlaffer, zelliger, Windungen klaffend, dünn; auf der Arachnoidea des Rükkenmarkes Knochenplättchen.

2) Hyperämie des Gehirnes und seiner Häute; graue Substanz dunkler, violett; linker *nervus vagus* längs des Halses um die Hälfte dünner als der rechte.

3) Zwischen der Arachnoidea und *pia mater* sehr viel klare Flüssigkeit, grössere, blasenförmige Ansammlung derselben über einzelnen niederer gewordenen Hirnwindungen, *pia mater* hyperämisch. Hirnsubstanz zäher, derber. Gewölbe sehr, Sehhügel und gestreifte Körper weniger weich. Ammonshörner sehr

schmal. Nackentheil des Rückenmarkes im Zustande rother Erweichung.

4) Die Arachnoidea stellenweise weiss und verdickt, auf ihr zahlreiche Pacchionische Granulationen. zwischen ihr und *pia mater* viele Flüssigheit; Hirnwindungen sehr nieder, Furchen sehr seicht. Hirnsubstanz derb und zähe, blutarm; graue Substanz sehr weich. Oliven sehr gross.

5) Harte Hirnhaut mit dem Schädelgewölbe fest verbunden; in dem *plex. chorioid.* Wasserblasen.

Einmal beobachteten wir während der Dauer der Nahrungsscheue eine weitausgebreitete Pleuropneumonie; einigemal, nachdem jenes Symptom lange Zeit vorhergegangen war, Tod durch Lungentuberkulose.

Häufiger als Lungenbrand und mehrmals, wenn auch minder oft mit tödtlichem Ausgange, beobachteten wir bei Kranken, welche die Nahrung anhaltend verweigerten, oder auch ungeeignete Dinge, Koth, Stroh, Haare, verzehrten, Entzündungen des Dickdarmes mit Geschwürbildung und Neigung zu brandiger Zerstörung.

Die örtlichen Erscheinungen waren ähnlich denen, welche in dem oben erzählten Falle geschildert sind. In den Leichen fanden wir einigemal die Schleimhaut in dem Zustande eines mehr oder weniger vorangeschrittenen dysenterischen Processes. Einmal waren in derselben oberhalb der Grimmdarmklappe 2 rundliche dunkelgeröthete Stellen, in dem Coecum aber und dem Dickdarme rundliche und ovale, sehr zahlreiche gegen den Mastdarm an Gröse und Tiefe zunehmende, linsengrose, bis 1½ Zoll breite und 3 Zoll lange Erosionen und Geschwüre, deren unterste bis auf den Peritonealüberzug reichten. In diesem Falle, in welchem vor dem Tode reichlicher Abgang von Eiter und Blutt stattgefunden hatte, waren in der Mitte des absteigenden Grimmdarmes im Umfange eines 24 Krz. Stückes sämmtliche Darmhäute zerstört, die wulstig

knotigen Ränder des Loches fest an die Bauchwand geheftet. In einem andern Falle war die Schleimhaut des Dickdarmes gewulstet neben den eben geschilderten Erosionen und Geschwüren, der dysenterische Process in seinen verschiedenen Stadien deutlich ausgesprochen.

Die von Flemming zuerst in ihrem ganzen Umfange ausgesprochene Betheiligung des Speisekanals bei der Mehrzahl der Seelenstörungen haben auch wir auf dem Felde unserer Beobachtung bestätiget gefunden.

So wie wir aber die bei Seelengestörten häufigen Anomalien des Appetites überhaupt nur in einzelnen Fällen in einem idiopathischen Leiden des Magens begründet gefunden haben, vermochten wir nie solches, z. B. einen Magenkatarrh, auch nur bei einer geringen Anzahl der Kranken, die bei uns die Nahrung mit einiger Ausdauer verweigerten, aufzufinden.

Drei an Wahnsinn mit der Idee verfolgt zu sein, Sinnestäuschungen und mannichfachen krankhaften dem Wahnsinne verflochtenen Gefühlen Leidende, erfuhren gleichzeitig mit periodisch eintretenden Exacerbationen eines chronischen, von reichlichem Auswurfe begleiteten Katarrhes auch jedesmal eine Verschlimmerung ihres psychischen Zustandes; unter Anderem erschien ihnen dann der Geschmack der Speisen verändert, sie hielten dieselben für vergiftet, und verweigerten mit mehr oder weniger Consequenz während jedes Paroxysmus die Nahrung.

Eine Melancholische, welche an einer ähnlichen Wahnvorstellung litt, die vorzüglich in Gehörs- und Gesichtstäuschungen sich aussprach, ward von Erysipel des Gesichtes befallen, das besonders auch die Schleimhaut der Nase in Anspruch nahm. Mit der Abschuppung begann sie längere Zeit hindurch die Nahrung ängstlich zu verweigern, in der sie Gift zu riechen

und zu schmecken behauptete. Ein Blödsinniger, der früher an Epilepsie, später an epileptischem Schwindel litt und von Zeit zu Zeit in einen mehrere Tage währenden verschlossenen, finsteren, reizbaren, jeden äussern Einfluss starr abstossenden Gemüthszustand verfiel, in welchem er hartnäckig dem Eingeben der Nahrung widerstrebte, starb endlich nach einem solchen Anfalle unter den Erscheinungen eines Rückenmarkleidens. Wir fanden Zerstörung der Zwischenknorpel des 4ten und 5ten Nackenwirbels, Caries der entsprechenden Wirbelkörper, Erguss des Eiters zwischen die Nackenmuskeln bis zur Achselhöhle, eben so in den Wirbelkanal, Entzündung der Rückenmarkshäute mit plastischem Exsudat, breiige Erweichung und Zerstörung der hinteren Wand der Speiseröhre in dem Umfange eines 6 Krz. Stückes. Der Umfang dieser Stelle war durch dichtzellig gewordenes Exsudat an den 5ten Halswirbelkörper geheftet.

In der Mehrzahl der Fälle ist die Nahrungsverweigerung eine der Aeusserungen des, wenn ich mich so ausdrücken dürfte, psychisch nervösen Gesammtzustandes, auf derselben Stufe der Genese, wie die Wahnvorstellung die halb krampfhaften Bewegungen, die mannichfachen Wahngefühle u. s. w. selbststehend. So bei Tobsüchtigen und Paralytischen der Ausdruck der Unruhe, bei manchen derselben und vielen Melancholischen der Angst, bei anderen, Melancholischen und Blödsinnigen, der krampfhaften, halbwillkührlichen Spannung und Straffheit, u. s. w. In anderen Fällen ist sie ein *Symptoma symptomatis*, — dahin rechnen wir die Fälle, in welchen sie bestimmte Folge ist von Wahnvorstellungen, eben so häufig aber von Sinnestäuschungen oder anderen krankhaften, entweder nur durch die Störung des Gehirnes erzeugten oder in perverser Wahrnehmung wirklicher Veränderungen anderer Körpertheile bestehenden Gefühlen.

Oft wirken mehrere dieser Ursachen zusammen. So widerstrebte eine Kranke mit verzweifelter Gegenwehr, weil die Stimme Gottes ihr befahl, nichts mehr zu essen, sie bekomme sonst keinen Stuhlgang, werde auf der Stelle hingerichtet u. s. w.

Eine noch in dem Stadium der wahnsinnigen Aufregung begriffene unvollkommene Paralytische verweigerte die Nahrung, weil ihr, wie die meisten anderen Körpertheile, so auch der Magen fehle; eine andere gleichfalls Paralytische ass nicht, weil ihr Leib voll Kinder und verschlossen sei, die Speisen nicht hinab, sondern in den Kopf gingen. Zwei an Infarctus eines Theiles der Lungen (vielleicht auch an irgend einer tieferen Störung der Baucheingeweide) leidende melancholische Kranke verweigerten die Nahrung, weil sie dadurch erstickten, der Luft beraubt würden, die Speisen in Kopf und Nase stiegen, diese zu enormer Grösse ausdehnten u. s. w. Bei anderen Kranken ist die Absorption der gesammten psychischen Thätigkeit durch anderweitige Gefühle, Sinnestäuschungen die nächste Ursache der Nahrungsverweigerung. So der heftige Schmerz, heftige Sehnsucht, geschlechtliche Aufregung u. s. w.

So verweigerte eine Kranke die Nahrung, welche durch Gehörtäuschungen in dem Grade in Anspruch genommen war, dass sie starr nach der Richtung, von welcher die Stimmen zu kommen schienen, gezogen ward.

Nur in seltneren Fällen wird die Nahrungsverweigerung als bestimmter, überlegter Entschluss zu Erreichung eines Zweckes hartnäckig durchgeführt werden.

Schon hieraus geht hervor, wie verschieden modificirt die psychische und pharmaceutische Therapeutik durch diese Erscheinung in Anspruch genom-

men wird. Ich erlaube mir nur die Bemerkung, dass auch uns in vielen Fällen ruhiges Abwarten zum Ziele führte. Bei anderen richteten wir unser Verhalten nach der psychischen Eigenthümlichkeit des Kranken, der Ursache u. s. w.

Eine Kranke, welche an Melancholie mit Sinnestäuschung und Koprophagie litt, verweigerte die Nahrung in gefahrdrohender Weise. Sie strebte in auffallender Weise immer das Gegentheil von dem zu thun, was der Arzt wollte. Auf dringendes Abrathen des Arztes begann sie zu essen, obschon sie sich nachher darüber aufhielt, dass ein Arzt so verkehrt sein könne, das Essen abzurathen. Auf diese Weise ward sie längere Zeit zum Essen veranlasst, worauf sie von selbst ass.

Eine andere an religiöser Melancholie leidende Kranke verweigerte die Nahrung hartnäckig länger denn 1 Jahr. Gegen directen Zwang erfolgte noch starreres Widerstreben. Wir benutzten die kindische Aengstlichkeit dieser Kranken, sie zum Essen zu bewegen; nur war es nöthig, ein durch längeren Gebrauch abgenutztes Mittel durch ein anderes zu ersetzen. So ass sie längere Zeit hindurch unter der Douche, dann, nach Eröffnung eines Abscesses, wenn man ihr die Lanzette zeigte, als wolle man ihr die Ader öffnen; dann, als man ihr den Mundspiegel zeigte, während wirkliche Fütterung durch die Schlundsonde keinen Einfluss auf sie übte. Zuletzt bemerkte man, dass sie jedesmal das Hinwegtragen des Schweinekübels bedauerte; man setzte ihr die Speise vor, machte dann Miene, sie zu dem für die Schweine zusammengeschütteten zu tragen. Sie protestirte, bat, lief nach, ass mit Hast und Gewalt aus dem Teller, während man ihn forttrug, liess aber auf der Stelle wieder nach, als man ihn ihr vorsetzte. Dies ward

einige Monate hindurch wiederholt, worauf ihre Abstinenz in Gefrässigkeit überging.

Sobald Kranke, welche die Nahrung anhaltend verweigern, in Ernährung und Kräften merklich zurückzukommen beginnen, haben wir wiederholt von der Anwendung der China mit dem gleichzeitig abwechselnden Gebrauche des Chlorwassers sehr günstige Erfolge beobachtet.

Aerztlicher Bericht

über die Wirksamkeit

der

Heilanstalt zu Siegburg.

Erstattet im December 1846.

von dem

Obermedicinalrath, Director der Anstalt,

Dr. Jacobi.

Bei der bevorstehenden Eröffnung des neunten Rheinischen Landtages liegt es dem Unterzeichneten wiederum ob, über die Wirksamkeit der Siegburger Heilanstalt während der letztverflossenen Jahre, über die Fördernisse und Hemmnisse dieser ihrer Wirksamkeit, so wie über das, was ferner zu Gunsten der Fortschritte ihres Gedeihens erforderlich und zu wünschen ist, Bericht zu erstatten.

Gleichwie während des letztvorhergehenden zweijährigen Zeitraumes hat die Anstalt in der Periode, die der gegenwärtige Bericht umfasst, immer entschiedener den Charakter einer reinen Heilanstalt behauptet, also dass im ganzen Verlaufe dieser beiden Jahre nur vier im voraus als unheilbar erkannte und bezeichnete Kranke, zwei davon wegen ganz eigen-

thümlicher persönlicher Verhältnisse, und zwei lediglich in Folge eines Irrthums, dessen Anerkennung auch alsbald die Wiederabnahme zur Folge hatte, ausnahmsweise in die Anstalt aufgenommen worden sind. Bei allen übrigen, denen die Aufnahme bewilligt worden, war entweder eine mehr oder weniger wohlbegründete Hoffnung zu dem Gelingen eines Heilversuches vorhanden, oder es boten sich doch die Umstände und Symptome, die den Verdacht von Unheilbarkeit erregen konnten, noch nicht so entschieden bei ihnen dar, dass sie deshalb von einem Kurversuche hätten ausgeschlossen werden dürfen. Allerdings aber befand sich unter diesen Letztern eine bedeutende Anzahl solcher, bei welchen jene schon zur Zeit ihrer Aufnahme oft kaum mehr verkennbaren Zeichen eines unheilbaren Zustandes, bei näherer Beobachtung bald in solcher Weise hervortraten, dass sie, als der Bestimmung der Anstalt entschieden fremd, oft schon nach kurzer Frist wieder aus derselben entlassen werden mussten. Obwohl indess durch die häufige Aufnahme von dergleichen dennoch an sich ungeeigneten Kranken die Zahl der als nicht geheilt zu entlassenden selbstredend in den Listen sehr verstärkt und dadurch das Urtheil solcher, welche die Motive und so auch die Folgen des diesseits beobachteten Verfahrens unbeachtet lassen, leicht über die Wirksamkeit der Anstalt, so weit diese sich in den Kurergebnissen kund giebt, missleitet werden muss, so ist doch in diesen letzten Jahren immer strenger dahin gesehen worden, dass kein der Anstalt zu einem Kurversuche angemeldeter Kranker, als für die Aufnahme in dieselbe sich nicht eignend, zurückgewiesen werde, bei welchem sich nicht solche in der Anamnese und in dem gegenwärtigen Zustande gegebenen Gründe für das Urtheil der Fruchtlosigkeit eines Kurversuches darbieten, die nach dem jetzigen Stande der psychia-

trisch-ärztlichen Erkenntniss als zu einem Verfahren dieser Art berechtigend angesehen werden dürfen. Als entscheidend in dieser Weise werden aber nur jene in der somatischen und psychischen Sphäre sich ergebenden diagnostischen Momente betrachtet, die in ihrem Zusammenhange zu dem Urtheile berechtigen, dass wirklich ein solches in der Lebensbestimmung und Vegetation des Gehirns selbst begründetes und durch einen Krankheitsprocess herbeigeführtes Leiden obwaltet, welches nach dem gemeinsamen Zeugnisse der erfahrensten Aerzte keine Heilung zulässt. Wo hingegen einen solchen Zustand beurkundende Symptome und auf einen Krankheitsprocess dieser Art hinweisende anamnestische Daten mangeln, werden keinerlei anderweitige somatische oder psychische Krankheitserscheinungen (die schon statutenmässig von der Aufnahme ausgeschlossenen Fälle, wo die Seelenstörung mit inveterirter Epilepsie verbunden ist, von erworbenem, verjährtem und von angebornem Blödsinn ausgenommen) — so wie keine Länge der Dauer einer Seelenstörung, noch die Fruchtlosigkeit schon vorhergegangener Heilversuche u. s. w. als gültige Motive anerkannt, einen Kranken von dem beantragten Kurversuche in der Anstalt auszuschliessen.

Wenn aber, auch bei einer möglichst umsichtigen und genauen Beobachtung dieser Grundsätze, dennoch einzelne seltene Fälle vorkommen, wo ein dem Institute zugeführtes Individuum ungeachtet der in der Regel für Unheilbarkeit zeugenden Symptome, sei es in Folge von einer, bei der gänzlichen geistigen und körperlichen Verkommenheit des Kranken, nicht sobald zu durchschauenden Zweideutigkeit des einen oder des andern jener Symptome, oder auch in Folge irgend welcher sich ergebenden, ganz ungewöhnlichen Revolutionen im Organismus, später geneset, so können solitäre Ereignisse dieser Art in der Regel des

im Allgemeinen zu beobachtenden Verfahrens nicht stören. Denn wenn, dieser seltensten Fälle wegen, alle dergleichen durch die Erfahrung im Ganzen als unheilbar zu bezeichnenden Kranken dennoch aufgenommen werden sollten, so würde die Heilanstalt sich nothwendig sehr bald in eine Pflegeanstalt verwandeln, und dies zwar, abgesehen von jenen solitären Fällen, nur für Kranke, die in der Regel lediglich Gegenstände einfacher, diätetischer Verpflegung und humaner Obhut sein können. Jedenfalls kann daher den Arzt, der sein Urtheil mit möglichster Umsicht gefällt hat, kein Vorwurf treffen, wenn unter hundert oder selbst unter funfzig Fällen in Folge eines Obwaltens der obenerwähnten seltensten Umstände ein für unheilbar erklärter Kranker dennoch geneset, und gerade eben so wenig auch dann, wenn das Aehnliche sich bei solchen Kranken ereignet, die nach einem mit Ausdauer und Sachkunde geleiteten Kurversuche als unheilbar zu den Ihrigen entlassen oder einer Pflegeanstalt übergeben wurden; denn auch bei solchen ereignet es sich bekanntlich mitunter, dass sie in Folge von gewissen physiologischen Entwickelungen oder pathologischen Vorgängen in ihrem Organismus, die entweder wirklich ausser der Berechnungssphäre des Arztes lagen, oder deren Möglichkeit wenigstens auch einem geübten Auge entgehen konnten, nach einer kürzeren oder längeren Frist unverhofft genesen. — Ja, man hat sogar mit einiger Zuverlässigkeit die Procente berechnet, wie solche nachträgliche Genesungen in den Pflegeanstalten Statt finden, und das Verhältniss, nach einem freilich sehr unsichern Massstabe, etwa wie 6 : 100 annehmen zu dürfen geglaubt. Aber auch hier dürfen solche seltene und jeder sichern Berechnung sich entziehende Ereignisse den Arzt nicht abhalten, dergleichen Kranke, die, ungeachtet alles Erforderliche nach bestem Wissen für sie geschehen,

dennoch nur Anzeichen fortschreitender Verschlimmerung und keinerlei gegründete Aussicht auf bessern Erfolg bei einem Beharren in den Kurbestrebungen gewähren, aus der Anstalt zu entfernen, weil dieselbe, wie schon bemerkt, bei einem minder entschiedenen Verfahren nothwendig ihrer Bestimmung entfremdet werden muss. Insonderheit muss er sich aber dazu noch mehr veranlasst finden, wenn dergleichen Individuen durch die Beschaffenheit ihres Krankheitszustandes zugleich nachtheilig auf ihre Leidensgenossen einwirken: ein Umstand, der eine um so genauere Beachtung zumal in der Siegburger Anstalt erheischt, weil gerade die den schlimmern und einer strengern Absonderung bedürfenden Kranken bestimmte Abtheilung ohnehin so sehr beschränkt und dadurch für ihren Zweck ungenügend ist. Demungeachtet aber ist von Seiten der Direction auch in Bezug auf Fälle, die sich längere Zeiträume hindurch als die schwierigsten in der Pflege ohne Anschein zur Besserung erwiesen, stets der obenerwähnte Grundsatz im Auge behalten worden: dass kein Kranker, bei welchem sich nicht als entscheidend zu betrachtende Unheilbarkeit verkündende somatische oder psychische Symptome darbieten, bei welchem also kein anderer Grund zur Entlassung vorhanden, als der, *dass bis dahin* keine wesentliche Besserung bei ihm wahrgenommen worden, aus derselben entlassen werde. Vielmehr sind solche, in der Hoffnung dass ihre Genesung in einem spätern Zeitraume unter etwa sich ergebenden günstigern Umständen dennoch vielleicht erzielt werden könnte, mitunter selbst während sehr langer Zeiträume in dem Institute zurückbehalten worden. Auch ist diese Erwartung bei einigen derselben selbst nach drei und vier Jahren und in ein paar Fällen sogar nach sechs, sieben und mehreren Jahren wirklich in Erfüllung gegangen. Unter diesen möge des Folgenden, in jeder

Beziehung höchst Merkwürdigen hier umständlicher gedacht sein.

W. A., nachdem er die Feldzüge des Freiheitskrieges rühmlich mitgemacht, zum Gendarmerie-Wachtmeister befördert, ein 40jähriger Mann, von anscheinend sehr kräftiger Constitution, aber etwas skrophulösem Habitus, hatte schon eine Zeitlang gegen seine weit jüngere Gattin den Verdacht eines sträflichen Umganges mit einem seiner Vorgesetzten gehegt, und als er diesen Verdacht bei einer unerwarteten Heimkehr von einer Dienstreise bestätigt fand, sich im Zorne zu einer thätlichen Misshandlung des Verführers durch Fuchteln hinreissen lassen. Vor Gericht gestellt, schien der Prozess, so starke Entschuldigungsgründe auch für ihn sprachen, einen unglücklichen Ausgang nehmen zu wollen, als er, noch ehe das Urtheil gesprochen war, in Wahnsinn verfiel und deshalb zuvörderst am 18. August 1824, also jetzt vor mehr als 22 Jahren, der Irrenanstalt zu Marsberg, und demnächst am 27. September 1825 der hiesigen Anstalt zu einem Kurversuche übergeben ward. Dieser hatte aber, obwohl mehrere Jahre lang fortgesetzt, während welcher Zeit auch einmal ein lang anhaltendes Wechselfieber und Anderes eintrat, wovon man sich günstigen Einfluss auf sein Leiden versprechen zu dürfen glaubte, keineswegs den erwünschten Erfolg. Der Kranke blieb anhaltend wahnsinnig, wobei erst die Vorstellung obherrschte, dass er selbst Kaiser, Grossmogul u. dgl. mehr, — dann, dass sein Sohn Dauphin von Frankreich sei, und dass er auf Ehre, Macht und Reichthümer nach Massgabe solchen Standes Anspruch zu machen habe. Doch gab er nur gelegentlich diesen Wahnsinn kund, zeigte sich aber, einige zwischendurch vorkommende Tage abgerechnet, in denen er etwas milder und umgänglicher erschien, durchgehends hochmüthig, abgeschlossen, finster, wort-

karg und leicht zum Zorne gereizt. Seiner frühern Verhältnisse schien er gänzlich vergessen zu sein. — Als er sich nun anscheinend immer zuverlässiger als unheilbar bewährte, ward am Ende um so mehr darauf Bedacht genommen, ihn wieder aus der Anstalt zu entfernen, weil er, als ein Nichtrheinländer, nachdem er auch aus dem Militärdienste entlassen war, den Statuten gemäss, nicht länger in derselben verbleiben durfte.

Da er indessen auf der andern Seite auch keine Verwandten hatte, die ihn bei sich aufnehmen konnten, und er durch seine langjährige Abwesenheit aus seiner väterlichen Provinz (Brandenburg) dort ebenfalls sein Domicil und seine Ansprüche auf öffentliche Verpflegung verloren hatte, die rheinischen Departemental-Pflegeanstalten aber nicht minder keine Verpflichtung zu seiner Aufnahme zu haben glaubten, so geschah es, dass er am Ende nothgedrungen der Heilanstalt zur fernern Aufbewahrung überlassen blieb. Unter diesen Verhältnissen lebte er in dem Institute bis zu seinem 60sten Jahre, zwar nur geduldet, aber auch wenig lästig, indem man seinen Launen nachsah und ihm auch gestattete, sich selbst nach Gefallen eine Beschäftigung zu wählen. Diese bestand während der Wintermonate, nach seinem eigenen Wunsche, im Mattenflechten und im Lesen von Reisebeschreibungen, während er sich in der wärmeren Jahreszeit des Reinhaltens sämmtlicher Wege im ganzen Gebiete der Anstalt annahm, welches Geschäft er mit grosser Sorgfalt betrieb und sich dadurch in der That stets nützlich machte. Auch liess man ihn dabei ohne nähere Aufsicht nach eignem Gefallen schalten, gewiss, dass er zu den Stunden der Mahlzeiten und des Feierabends immer wieder zur Anstalt zurückkehrte. Uebrigens aber blieb er fortwährend gleich abgeschlossen und reizbar, insgemein keinen Gruss und keine

freundliche Anrede erwidernd, grob und hochfahrend, wenn man irgendwie näher in ihn dringen oder ihm etwas bestimmt anbefehlen wollte, und seine Wahnvorstellungen wie auch früher mehrentheils in sich verschliessend. Dabei blieb er, kürzer dauernde Unpässlichkeiten abgerechnet, im Ganzen ziemlich gesund und kräftig bis zum Sommer des Jahres 1843. Um diese Zeit aber ward er wiederholt von Entzündungen der linken Parotis befallen, die zuletzt in Abscesse mit reichlicher Eiterung endeten, worauf dann später eine ähnliche Entzündung und Eiterung der Achseldrüse derselben Seite eintrat und endlich Entzündungen vieler Drüsen an beiden Seiten des Halses folgten und in dieser ganzen Gegend sich Fistelgänge und Eitersäcke bildeten, die nach und nach mit einander in Verbindung traten und allen Heilversuchen trotzten, also, dass der Kranke von dem genannten Zeitpunkte an auch anhaltend in dieser Weise leidend blieb. Während dieses pathologischen Processes nun, wobei sich häufig auch stärkere und schwächere Fieberbewegungen einfanden, die den armen Mann Wochen lang an das Bett fesselten, erwies derselbe sich im Ganzen geduldig, ohne dass sich doch während des ersten Jahres in seinem Seelenzustande sonst irgend eine bedenkliche Veränderung zeigte. Auch hütete er, selbst in den Zeiten eines verhältnissmässigen Besserbefindens, das Zimmer und wollte von keiner andern Beschäftigung, als der mit seiner Lieblingslectüre hören. Im Verlaufe der letzten beiden Jahre (1845 und 1846) aber ward er allmählig milder und mittheilsamer, zuletzt selbst einiger Massen heiter, wandte sich im verflossenen Winter von neuem zu seinem Mattenflechten, begehrte, als das Frühjahr herankam, ebenfalls zu seinem Wegereinigungsgeschäfte zurückzukehren und setzte dasselbe bis zum Spätherbste mit grosser Emsigkeit fort. Aber auch hierbei war er nun nicht

mehr der Frühere, sondern ein gänzlich Umgewandelter, heiter, freundlich jeden Gruss erwidernd, sich gern und gemüthlich bei gelegentlicher Anrede auf ein Gespräch einlassend, auch gesellig, an allen gesellschaftlichen Erheiterungen, welche die Anstalt bot, theilnehmend und keinerlei Wahnsinn weiter verrathend *ein psychisch Genesener nach länger als zwanzigjähriger Dauer der Seelenstörung.* Und durch welche kritische Entscheidung? Welcher Arzt hätte die eingetretene voraussehen, darauf hinwirken oder sich bewogen finden können, den Kranken in der Erwartung irgend eines Ereignisses solcher Art in so langer ärztlicher Pflege zu behalten? — Ein Fall, wie manchfaltig lehrreich, wie sehr der Beachtung im höchsten Grade werth, und wie zumal von neuem auf das Eindringendste darthuend, von welcher, durchaus noch keineswegs gehörig beachteten, Wichtigkeit das Studium der spontanen Krisen gleichwie bei allen andern, so zumal auch bei den mit Seelenstörung verbundenen Krankheiten ist.

Hoffentlich werden die obigen Auseinandersetzungen ihren Zweck, das Verfahren der Direction in Fällen der bisher besprochenen Art zu rechtfertigen, nicht verfehlen. Es schien aber für letztere um so nothwendiger, auf dieselben umständlicher einzugehen, da sie sich schon wiederholt der Beschuldigung ausgesetzt gesehen hat, dass keineswegs seltene Fälle vorgekommen seien, in welchen von der Anstalt als unheilbar zurückgewiesene oder nach einem vergeblichen Heilversuche aus derselben entfernte Kranke später dennoch in den Pflegeanstalten oder bei ihren Angehörigen genesen seien. Indessen haben die genauesten Nachforschungen, zu welchen die Direction sich dadurch veranlasst gefunden hat, nur erwiesen, dass, abgesehen von einigen wenigen wirklichen Vorkommnissen dieser Art, wobei übrigens durchaus keine

Uebereilung Statt gefunden hatte und vielmehr mit grosser Umsicht verfahren worden war, die Angaben sich durchgehends als irrthümlich herausgestellt und die nur dazu dienen konnten, auf's Neue darzuthun, mit welchem Misstrauen man dergleichen Behauptungen Gehör geben darf. Es werden übrigens die ausgezeichnetsten und erfahrensten Aerzte gern eingestehen, dass ihnen in den andern Zweigen ärztlicher Praxis nicht minder von Zeit zu Zeit Fälle vorkommen, wo Kranke theils sterben, nachdem sie dieselben schon für gerettet erachtet, theils aber ganz wider ihre Erwartung und Vorhersage, in Folge von Vorgängen im Organismus, die sie nicht geahndet hatten, genesen; daher es um so weniger befremden kann, wenn verwandte Ereignisse auch in der Psychiatrie vorkommen, wo der Diagnose und Prognose vielfältig noch so ungleich grössere Schwierigkeiten entgegenstehen, als in jedem andern Zweige der Heilkunde. Liegt es aber wirklich schon in den gegebenen Verhältnissen, dass Genesungen auch noch unter solchen Kranken erwartet werden dürfen, welche als Unheilbare schon den Pflegeanstalten überwiesen worden sind, so muss dieses neben den übrigen wichtigen Beweggründen einen weitern sehr dringenden Anlass dafür gewähren, dass diese Anstalten durchgehends in solcher Weise eingerichtet und verwaltet seien, dass auch dergleichen schon aufgegebene Kranke, bei welchen sich unvermuthet Erscheinungen darbieten, die noch einmal ihre Wiederherstellung hoffen lassen, darin der nöthigen Förderung auf diesem Wege nicht entbehren. Wie viel ist aber nicht in dieser Beziehung für die Rheinprovinz noch zu wünschen übrig, und welcher Vergleich bietet sich noch durchgehends gegen die Vorkehrungen dar, die man in Bezug auf dieses Bedürfniss unter andern zu Illenau im Grossherzogthum Baden und zu Zwiefalten im Kö-

nigreiche Würtemberg getroffen findet! Denn wenn es auch volle Anerkennung verdient, was für diese Angelegenheit, zumal in den Regierungsbezirken von Düsseldorf, Koblenz und Trier, in neuerer Zeit geschehen ist und fortwährend geschieht, und dieses zu noch grösseren Hoffnungen berechtigt, so liegt die Sache doch wenigstens für die wichtigen Regierungsbezirke von Aachen und Köln, wo diese Aufbewahrungs-Plätze zudem solche schreienden Contraste zu der Grösse und Opulenz der Hauptstädte bilden, in welchen sie sich befinden, noch dermassen im Argen, dass es nur das lebhafteste Mitgefühl erregen kann, wenn man an die Lage denkt, in welcher sich ein grosser Theil jener Unglücklichen in denselben befindet, so wie an die von Jahr zu Jahr von Seiten der Heilanstalt fortbestehende Nothwendigkeit, solchen Häusern immer wieder neue Bewohner überweisen zu müssen.

	M.	W.	Sa.	M.	W.	Sa.
Am 30. September 1844 befanden sich in der Anstalt				128	82	210
Vom 1. October 1844 bis zum 30. Septbr. 1846 wurden aufgenommen:						
im 4. Quartale 1844 . .	18	12	30			
im Jahre 1845	87	78	165			
während der 3 ersten Quartale von 1846 . . .	75	47	122			
Im Ganzen also während dieser 2jährigen Frist				180	137	317
Es wurden demgemäss in dem genannten zweijährigen Zeitraume überhaupt in der Anstalt verpflegt . . . , ...				308	137	527

	M.	W.	Sa.
Unter den 317 neu Aufgenommenen waren:			
Katholischer Confession	123	99	222
Evangelischer ,, ...	55	37	92
Juden	2	1	3
Summa	180	137	317
Von denselben gehörten:			
zum Bauernstande	58	45	103
zum bürgerlichen Stande	109	87	196
zu den höhern Klassen	11	5	16
Militairpersonen	2	—	2
Summa	180	137	317
Darunter waren:			
ledig	103	73	176
verheirathet oder verwittwet	77	64	141
Summa	180	137	317
Dem Lebensalter nach befanden sich unter diesen Kranken:			
von 15 — 19 Jahren	10	5	15
,, 20 — 24 ,, ...	34	27	61
,, 25 — 29 ,, ...	29	26	55
,, 30 — 34 ,, ...	23	23	46
,, 35 — 39 ,, ...	32	21	53
,, 40 — 44 ,, ...	24	15	39
,, 45 — 49 ,, ...	13	8	21
,, 50 — 54 ,, ...	2	6	8
,, 55 — 59 ,, ...	9	2	11
,, 60 — 64 ,, ...	4	4	8
Summa	180	137	317

Aus der ersten dieser Zusammenstellungen ergiebt sich, dass die Zahl der zu einem Kurversuche in die Anstalt aufgenommenen gleichwie in den nächstvorhergehenden Jahren fortschreitend im Zunehmen geblieben ist. Insonderheit aber hat dieselbe in dem Jahre 1845 die grösste bis jetzt vorgekommene Höhe erreicht. So bedeutend diese Zunahme indessen auch war, und so sehr dadurch die Zahl der Aufnahme in frühern Jahren überschritten ward, so bleiben letztere doch unzweifelhaft fortwährend noch weit hinter dem Ergebnisse zurück, welches sich herausstellen würde, wenn die zu einem Heilversuche geeigneten Kranken der Provinz (auch abgesehen von solchen Wohlhabenden, die etwa in Privatanstalten ihr Unterkom-

men finden) regelmässiger und früher als bis jetzt der Heilanstalt zugeführt würden, oder wenn darin in den andern Theilen der Provinz selbst nur ein gleiches Verhältniss Statt fände, wie wir es in dem Kölner Regierungsbezirke finden. Denn obwohl aus diesem ebenfalls erweislich fortwährend noch sehr viele zu einem Kurversuche geeignete Kranke theils gar nicht, theils wenigstens nicht rechtzeitig der Anstalt zugeführt werden, so finden aus demselben dennoch von Jahr zu Jahr im Verhältnisse zu seiner Bevölkerung und der Bevölkerung der andern vier Regierungsbezirke bei weitem die meisten Aufnahmen Statt; zur Bestätigung welcher Angabe die hier folgende Nachweisung dienen wird:

		Bevölkerung	Aufnahme. binnen 5 Jahren.
Regierungsbezirk	Köln	439,798	183
„	Düsseldorf	802,998	224
„	Aachen	382,875	99
„	Koblenz	466,180	117
„	Trier	458,702	39
		Summa	662

Im Durchschnitte fanden also *jährlich* Aufnahmen Statt:

Aus dem Regierungsbezirk	Köln	37
„ „ „	Düsseldorf	45
„ „ „	Aachen	20
„ „ „	Koblenz	23
„ „ „	Trier	8
	Summa	133

Fänden aber aus den letztgenannten vier Regierungsbezirken die Aufnahmen nach Massgabe ihrer respectiven Bevölkerung in dem gleichen Verhältnisse Statt, wie aus dem Regierungsbezirke Köln, so würde:

			Aufnahmen.
der Reg.-Bezirk	Düsseldorf	jährlich haben	67
„ „	Aachen	„ „	32
„ „	Koblenz	„ „	39
„ „	Trier	„ „	38
hierzu aus dem Regierungsbezirk	Köln		37
		Summa	213

Im Ganzen würde also allein schon nach diesem Massstabe ein Zugang von wenigstens 213 Kranken jährlich zu erwarten stehen. Dass diese Annahme aber keineswegs eine zu hohe, sondern vielmehr, bei gehöriger Benutzung der Anstalt auch allein für die untern und mittlern Stände, noch immer nur eine niedrige sei, wird um so mehr behauptet werden können, da einestheils, wie schon bemerkt, auch in dem Kölner Regierungsbezirke (wie aus der Zahl der noch fortwährend häufig vorkommenden veralteten und in Folge von Nachlässigkeit unheilbar gewordenen Fälle erhellt) fortwährend nur noch zu viele Kranke den Kurversuchen entzogen werden, anderntheils aber keineswegs zu vermuthen ist, dass, zumal in den Regierungsbezirken von Düsseldorf und Aachen, bei der Grösse ihrer Fabrikdistrikte und ihrer theilweisen ausserordentlichen Uebervölkerung und bei allen jenen hiermit verknüpften gesellschaftlichen Zuständen, von welchen, der Beobachtung gemäss, die Disposition zu Seelenstörung eine so gemeine Folge ist, die Zahl von Kranken dieser Art in Verhältniss zur Bevölkerung geringer sein werde, als in dem Kölner Regierungsbezirk.

Bei dieser Sachlage nun darf es allerdings nicht befremden, wenn die Bevölkerung der Anstalt mit der Befestigung des Zutrauens zu derselben, während der letzten Jahre in dem erwähnten Masse fortschreitend zugenommen hat, und mit Grund lässt sich ebenso annehmen, dass bei solcher auch ferner noch zu erwartenden Zunahme die vorhandenen Localitäten binnen eines keineswegs langen Zeitraumes für den Bedarf überhaupt nicht mehr zureichen werden. Bis jetzt hat sich eine solche Verlegenheit nur hinsichtlich derjenigen Abtheilungen der Anstalt fühlbar gemacht, die den schlimmern Kranken gewidmet sind. Für die andern Abtheilungen konnte dieselbe aber selbst in sol-

chen Perioden, in welchen die Zahl der Verpflegten Wochen oder Monate lang sogar das Normale von 200 (wofür die Anstalt eingerichtet ist) überstieg, bis dahin schon darum nicht wohl eintreten, weil sich unter den anwesenden Kranken bisher immer noch eine gewisse Anzahl solcher, zu keinem Kurversuche mehr sich eignenden und daher im Nothfalle aus dem Institute zu entfernenden Kranken befand, die nur entweder als harmlos in derselben nach dem Wunsche ihrer Angehörigen geduldet wurden, oder deren alsbaldigen Entfernung gewisse temporaire Schwierigkeiten entgegenstanden. Denn selbst am letzten September d. J., als dem Schlusstermine des gegenwärtigen Berichtes, weilten noch 30 solcher nur geduldeten Pfleglinge in der Anstalt. Doch waren derselben seit dem vor zwei Jahren erstatteten Berichte um weit mehr als die Hälfte weniger geworden, indem damals die Zahl der seit länger als zwei oder drei Jahren in der Anstalt befindlichen Kranken, die doch mit wenigen Ausnahmen nur aus solchen geduldeten Unheilbaren bestand, noch 78 betrug, so dass sich als wahrscheinlich annehmen lässt, dass dieselbe bei der wachsenden Nothwendigkeit für die zu Kurversuchen geeigneten Fälle mehr Raum zu schaffen, binnen Jahresfrist auf einige wenige Individuen beschränkt sein wird. Hiermit wird aber auch für die Anstalt der Zeitpunkt ihres Bestehens als völlig ungemischte Heilanstalt in der besten Weise eingetreten sein, nachdem sie sich, blos dem Gebote der Nothwendigkeit folgend, aller ihrer fremdartigen Elemente entledigt hat, um, dem wirklich eingetretenen Bedürfnisse gemäss, lediglich ihrer ursprünglichen Bestimmung zu dienen.

Vorausgesetzt also erstlich, dass in Zukunft gar keinen Unheilbaren in der eben erwähnten Art ein verlängerter Aufenthalt weiter vergönnt wird, und zweitens, dass die Erweiterung und bessere Einrich-

tung oder Neugründung der Departemental-Pflegeanstalten zugleich jenen leider noch so sehr häufigen Verzögerungen ein Ziel setzt, welche die begehrte Wieder-Abnahme der als unheilbar erkannten Kranken von Seiten der betreffenden Behörden erfährt, so werden für's Erste noch gegen vierzig Aufnahmen jährlich mehr, als bei dem bisher stärksten Zugange von 165 Kranken im Jahre 1845, also im Ganzen reichlich 200 gewährt werden können. Hierdurch aber würde für die nächste Zukunft, bei ungefähr gleicher Zunahme der Frequenz, wie in den letztverflossenen Jahren, nach den bisherigen Erfahrungen jenes Gleichgewicht zwischen Aufnahmen und Entlassungen eintreten, welches bei einer für 200 Kranke eingerichteten Irrenheilanstalt, da, wo dem Wechsel von Aufnahmen und Entlassungen (*mouvement*) keine Hemmnisse der eben erwähnten Art entgegenstehen, erwartet werden darf; es würde sich bei einem jährlichen Zugange von 200 Neuaufzunehmenden die Population der Anstalt fortwährend durchschnittlich auf 200 Kranke belaufen. In dem Maasse aber wie die Anforderungen zur Aufnahme in sämmtlichen Regierungsbezirken nicht nur nach jenem Verhältnisse, wie es bis jetzt noch für den Kölner Regierungsbezirk bestanden hat, Statt finden, sondern der Zahl der wirklich für einen Kurversuch als geeignet zu betrachtenden im ganzen Umfange der Provinz in etwas entsprechen werden, müssen sich die Localitäten der Anstalt selbst in den den ruhigeren Kranken gewidmeten Abtheilungen als unzugänglich für ihre Bestimmung erweisen und einer irgendwie zu ermittelnden Erweiterung bedürftig werden. Jedenfalls aber wird selbst die wenigstens als nahe bevorstehend anzusehende stetige Besetzung der Anstalt mit 200 als zu einem Heilversuche wirklich geeignet betrachteten Kranken allein *dann* möglich sein, wenn unverweilt eine Erweiterung der schon jetzt oft so sehr unzureichenden Localitäten der den schlimm-

sten Kranken gewidmeten Abtheilung bewerkstelligt wird; eine Erweiterung, die allerdings nicht ohne Schwierigkeit, doch aber wohl ohne all zu grosse Kosten auf eine erforderlichen Falls näher anzugebende Weise zu erreichen ist und wodurch, wie jeder mit den bestehenden Verhältnissen Vertraute zugeben wird, einem der dringendsten Mängel der Heilanstalt abgeholfen werden würde. Denn keinem, der sich durch eigene Einsicht davon unterrichtet, kann es entgehen, wie dermalen schon die so häufig eintretende Ueberfüllung dieser Abtheilung mit theils tob- und schreisüchtigen, theils unreinlichen, unzüchtigen, boshaften, blödsinnigen oder auch lebensüberdrüssigen Kranken, deren nöthige Scheidung nur in höchst unvollkommener Weise und oft gar nicht erzielt werden kann, sowohl für die Kurbestrebungen äusserst hinderlich, als für viele dieser Leidenden im höchsten Grade peinigend und nachtheilig sein muss. Da dieses grosse Uebel aber mit jeder Zunahme der Bevölkerung der Anstalt nothwendig steigen muss, so möge dasselbe auch der Berücksichtigung der hohen Stände nicht entbehren und durch dieselbe die nöthige Vorsorge zur Abhülfe getroffen werden.

Nachstehend wird nun wiederum der Versuch einer Classification der in dem oben angegebenen Zeitraume in Behandlung gewesenen 317 Kranken, nach den bei ihnen vorgekommenen Hauptformen von Seelenstörung vorgelegt werden. Immer wird eine solche Zusammenstellung wegen der häufigen Wechsel in diesen Zuständen während des Verlaufs der Krankheit, so wie wegen der in's Unendliche gehenden Verbindungen, Verschmelzungen und Nüancirungen, die wir bei diesen Zuständen wahrnehmen, den Charakter einer strengeren Bestimmtheit nur in einem sehr beschränkten Grade, nämlich nur nach Massgabe des in den einzelnen Fällen etwas andauernden Vorherr-

schens und Ueberwiegens der einen Gattung von Erscheinungen vor einer andern behaupten können, so also, dass der wahre Gehalt dieser Angaben stets nur mit Berücksichtigung des Einflusses jener zufälligen Umstände auf denselben beurtheilt und geschätzt werden darf.

Zeigen sich nun aber die verschiedenen Formen von Seelenstörung, nach dem oben Bemerkten, so wenig geeignet, früheren Ansichten gemäss, eine feste Grundlage für die pathologische und nosologische Bestimmung derjenigen Krankheiten zu gewähren, in welchen diese Phänomene doch eine so bedeutende Rolle spielen, so möchte es vielleicht scheinen, dass wir eher zum Ziele kommen würden, wenn wir dabei auf einer sichern Kenntniss derjenigen pathologischen Zustände des Gehirns und des Nervensystems in seinen verschiedenen Ausbreitungen fussen könnten, zu denen jene wandelbaren Erscheinungen doch offenbar in so naher Beziehung stehen. Denn kaum dürfte man zweifeln, dass diese Erkenntniss zugleich auch auf die Pathogenie jener verschiedenen Formen von Seelenstörung ein helleres Licht werfen und zu ihrer nosologischen Werthbestimmung wesentlich beitragen werde. Da indessen die Erfahrung lehrt, dass auch diese krankhaften Zustände des Gehirns und Nervensystems wiederum dem grössten Theile nach in innigster ursächlicher Verbindung mit anderweitigen pathologischen Zuständen des Organismus stehen, mit welchen sie selbst sich erst allmählig hervorbilden, und dass jene pathologischen Zustände die möglichst manchfaltigen, aus den verschiedensten ursprünglichen Anlagen der einzelnen menschlichen Individuen, und zugleich aus den manchfaltigsten Potenzen, die auf diese eingewirkt haben, hervorgegangen sind, so gelangen wir dadurch bald zur Ueberzeugung, dass wir neben einigen schon seltenern primairen Affectionen des Gehirns bei der grossen Mehrzahl der Seelenstö-

rungen als Bedingung ihres Entstehens nur eine Masse von allgemeinen Krankheitszuständen individueller Ausbildung vor uns haben. Dieser individuellen Entstehungsweise und Ausbildung entsprechend, können dann aber auch jene krankhaften psychischen Erscheinungen nur eine symptomatische Bedeutung haben, und auf dieser beruht dann auch zugleich ihre (wenn auch nur innerhalb der Grenzen ihres ursprünglichen immer nur alterirten psychologischen Grundcharakters) bestehende Wechselhaftigkeit, und daher ihre Ungeeignetheit einer strengen nosologischen Classification zur Basis dienen zu können. Während wir uns aber überzeugen, dass wir auch auf diese Stütze für eine solche Classification, wie sie bisher angestrebt worden, verzichten müssen, erkennen wir zugleich, dass jene, wenn auch einerseits den Charakter des ganz Individuellen an sich tragenden Krankheitszustände, aus welchen die abnormen psychischen Erscheinungen in ihrer Manchfaltigkeit sich entwickeln, doch andererseits ganz gewöhnliche, auch sonst vorkommende, theils einfache, theils mehr und minder zusammengesetzte sind, und dass wir uns mit ihnen durchaus auf bekanntem Boden allgemeiner und specieller Pathologie befinden, wobei wir die vorhandenen abnormen psychischen Erscheinungen als ein, obwohl wichtiges, doch nur gelegentlich hinzutretendes, nur aus individuellen Bedingungen hervorgegangenes Moment zu betrachten haben.

So viel zur Rechtfertigung dafür, wenn wir den in Rede stehenden nosologischen Bestimmungen der Formen der Seelenstörungen *diejenige* Dignität nicht zugestehen können, die ihnen von Einigen noch beigelegt wird, ohne dass wir indessen ihre dennoch bestehende Unentbehrlichkeit und ihren eigenthümlichen, ebenfalls praktischen Werth, welcher sich unter Anderm auch aus dem unmittelbar Folgenden wiederum ergeben wird, in Abrede stellen möchten.

Tabelle

der Formen von Seelenstörung, mit welcher die im Zeitraume vom 1. October 1844 bis zum 31. September 1846 in der Anstalt behandelten Kranken behaftet waren.

	Männer		Frauen		Summa	
	Zahl	Verhältniss zu der Summe der Aufgenommenen	Zahl	Verhältniss zu der Summe der Aufgenommenen	Zahl	Verhältniss zu der Summe der Aufgenommenen
Tobsucht	33	100 : 6	69	100 : 13	102	100 : 19
Melancholie	89	100 : 17	65	100 : 12	154	100 : 29
Wahnsinn	26	100 : 5	16	100 : 3	42	100 : 8
Narrheit, *Moria*	34	100 : 6	19	100 : 4	53	100 : 10
Blödsinn	46	100 : 9	16	100 : 3	62	100 : 12
Verrücktheit, Wahnwitz, Verwirrtheit	77	100 : 15	35	100 : 7	112	100 : 22
Summa	305	„	220	„	525	„
Als nicht irre befunden	2	„	„	„	2	„
Summa	307	„	220	„	527	„

Hierin sind enthalten:	Männer	Frauen	Summa
Tobsüchtige, zugleich wahnsinnig . .	10	6	16
Melancholische, zugleich wahnsinnig . .	21	23	44
An *Moria* Leidende, zugleich tobsüchtig .	6	2	8
An Wahnwitz Leidende, zugleich tobsüchtig	4	4	8
An Melancholie vor der Tobsucht litten .	12, bei 2 zweifelhaft	23, bei 3 zweifelhaft	35, bei 5 zweifelhaft
An Wahnwitz, Verrücktheit u. s. w. litten .	53 prim., 24 sec.	23 prim., 12 sec.	76 prim., 36 sec.
An Narrheit	19 „ 15 „	15 „ 4 „	34 „ 19 „
An Blödsinn	26 „ 20 „	6 „ 10 „	32 „ 30 „
An Tobsucht, Melancholie und Wahnsinn litten im Ganzen	148	150	298
An Wahnwitz, Verrücktheit, Narrheit und Blödsinn	157	70	227
Summa	305	220	525

Die vorliegenden Zusammenstellungen geben unter Anderm zu folgenden Bemerkungen Anlass.

Wiederum finden wir auch hier das ungleich häufigere Vorkommen der Tobsucht im weiblichen Geschlechte als im männlichen (siehe Jacobi, die Hauptformen der Seelenstörung S. 573 u. s. f.), und dieses ohne Zweifel in Folge des Umstandes, dass hauptsächlich reizbare Schwäche zu dieser Form disponirt.

Auch die Fälle von Melancholie kamen in der gegebenen Krankenzahl bei dem weiblichen Geschlechte häufiger vor, als bei dem männlichen.

Als Wahnsinn sind hier nur solche Fälle berechnet, wo diese Form von Seelenstörung sich zeigte, ohne entschieden mit tobsüchtiger Exaltation oder mit melancholischer Depression verbunden zu sein. Bei dieser Form fand einiges Ueberwiegen auf der Seite des männlichen Geschlechtes Statt. Ausnehmend stark finden wir dagegen dieses Ueberwiegen in allen denjenigen Formen von Seelenstörung (Wahnwitz, Verrücktheit, Narrheit, Blödsinn), in welchen das Gehirn mehr und minder direct, idiopathisch ergriffen ist; — indem dieses Ergriffenwerden bei dem weiblichen Geschlechte sowohl primair, als secundair ungleich seltener Statt fand. Auf diesem Umstande aber scheint, wie beiläufig bemerkt sein möge, hauptsächlich die schon mehrseitig hervorgehobene verhältnissmässig grössere und länger dauernde Heilbarkeit der Seelenstörungen bei dem weiblichen Geschlechte zu beruhen. Denn gerade jene bei dem männlichen Geschlechte überwiegenden Formen sind es, die der Erfahrung gemäss in der Mehrzahl auf krankhaften Zuständen des Gehirns beruhen, die am schnellsten unheilbar werden, selbst wo sie primair und noch mehr, wo sie als Folgezustände eines schon lange bestandenen sympathischen Leidens des Gehirns auftreten. Bei den Formen der Tobsucht und Melancholie, so wie auch des

noch nicht zum Wahnwitz und zur Verrücktheit neigenden Wahnsinns hingegen, bei welchen das Gehirn in der Regel lange Zeit nur sympathisch ergriffen bleibt, besteht viel häufiger und länger die Aussicht zur Wiederherstellung des normalen psychischen Zustandes.

Unter den 102 Tobsüchtigen fanden sich nur 16, die zugleich mit Wahnsinn als andauerndes Obwalten bestimmter ausgebildeter Wahnideen, welche die Reden und Handlungen in einer gewissen Consequenz beherrschen, behaftet waren; zur Bestätigung der Beobachtung von der sehr seltenen Veranlassung der Tobsucht durch Wahnsinn, wenn auch häufig genug bei Tobsüchtigen vorübergehende Wahnvorstellungen den Kranken momentan aufregen.

Unter den 154 an Melancholie Leidenden fanden sich hingegen 44 zugleich mit Wahnsinn behaftete, da jene sich wenigstens in manchen Fällen leichter mit diesem verbindet. Doch ergiebt sich daneben, wie selten auch dieses verhältnissmässig in der vorliegenden Anzahl von Fällen geschah und wie wenig dieses Verhältniss der gewöhnlichen Ansicht entspricht, als sei die Melancholie häufig das Erzeugniss gewisser Vorstellungen, die von dem Gemüthe in krankhafter Weise Besitz genommen.

Der Tobsucht ging in nur 35 Fällen eine melancholische Verstimmung deutlich, in noch 5 andern Fällen *wenigstens nicht deutlich* voran. In den übrigen 62 Fällen war aus dem geschichtlich Vorliegenden auch keine Spur von dem Vorhandengewesensein einer solchen Gemüthsverstimmung zu entnehmen. — Und warum sollten wir die Nothwendigkeit eines solchen Vorangehens, diesen und anderweitigen so zahlreichen Beobachtungen entgegen, behaupten wollen, während das Ergebniss möglichst reiner Beobachtung uns sonst überall als entscheidend gilt?

Unter den 227 an Wahnwitz, Verrücktheit, Narrheit und Blödsinn Leidenden fanden sich 85, bei welchen diese Formen von Seelenstörung secundair aus Tobsucht, Melancholie und Wahnsinn hervorgegangen waren, und es konnten dieselben um so weniger, bei dem ohnehin schon vorwaltenden Ominösen dieser Formen, Hoffnung zur Wiederherstellung gewähren. Aber auch unter den primair Befallenen befanden sich, nach Ausweis der Listen, viele veraltete Fälle, während hier noch weit mehr wie bei den Formen von Tobsucht, Melancholie und Wahnsinn die Veraltung des Leidens Gefahr bringt, weil dieses, seiner wesentlichen Beschaffenheit nach, noch viel schneller wie bei den letztern in Unheilbarkeit überzugehen pflegt; obwohl sich leider auch bei so vielen von diesen *der zu spät gesuchte ärztliche Beistand* fruchtlos erweisen musste.

Diese letzterwähnte Beobachtung giebt uns den nahe liegenden Anlass, noch einmal der in den diesseitigen Berichten schon so oft erwähnten Nothwendigkeit zu gedenken, die an Seelenstörung leidenden Kranken so frühzeitig wie möglich einer geeigneten ärztlichen Pflege, und also diejenigen, welche diese Pflege nur in der öffentlichen Heilanstalt finden können, dieser mit weniger Saumseligkeit als bisher zu übergeben. Denn, wenn es auch volle Anerkennung verdient, dass in manchen Theilen der Rheinprovinz von Seiten derjenigen, denen die Sorge für solche Unglückliche zunächst obliegt, sorgfältiger wie in frühern Jahren darüber gewacht wird, dass eine solche Verzögerung nicht Statt finde, so zeugt dennoch fortwährend die grosse Zahl der unserer Anstalt in einem schon hoffnungslos gewordenen Zustande zugeführten und später in den Pflegeanstalten sich häufenden Unglücklichen, deren Leiden so lange unberücksichtigt geblieben, bis sie in diesen Zustand ver-

sanken, so sehr von der Vielfältigkeit jener Pflichtverletzungen, dass die Nothwendigkeit nicht verkannt werden mag, diesen Uebelstand immer von neuem zur Sprache zu bringen und zu dem Ergreifen wirksamerer Massregeln Behufs seiner Abstellung aufzufordern. Denn auch diesmal befanden sich, nach genauen Ermittelungen, unter den 316 in der zweijährigen Zeitperiode aufgenommenen Kranken, neben 137 im Verlaufe des ersten bis dritten Monats, also in günstiger Zeit, der Anstalt zugeführten, noch 68, die schon seit drei bis sechs Monaten, 58, die selbst schon seit sechs bis zwölf Monaten an Irresein litten, während nicht weniger als 53 sogar schon länger als ein Jahr, ja über zwei bis sieben Jahre mit solchem schweren Leiden behaftet gewesen waren, ehe die Allen dargebotene Hülfe für sie in Anspruch genommen ward. Im Ganzen belief sich also die Zahl der schon für einen Kurversuch zu mehr oder minder ungünstiger Zeit Aufgenommenen wieder auf 179, und überstieg so die Zahl der zu einer dem Zwecke entsprechenden Zeit der Anstalt Zugeführten selbst noch um 42. Indessen scheint es in der That, dass die Mehrzahl derjenigen, auf deren Mitwirkung für das Wohl ihrer Pflegebefohlenen in diesen Fällen zunächst gezählt werden muss, taub bleiben für alle jene immer wieder hervorgehobenen Erfahrungen, die so geeignet sind, sie zur lebendigsten Theilnahme und Mitwirkung anzuregen, jene Erfahrungen, aus welchen unwiderleglich hervorgeht, dass, bei einer zeitigen Uebergabe der Erkrankten zu einer geeigneten ärztlichen Behandlung, dieselben dem bei weitem grössten Theile nach genesen, dass in nicht seltenen Fällen zur vollständigen Wiederherstellung allein schon die blosse frühzeitige Versetzung der Erkrankten in eine Heilanstalt hinreicht, wo sie den ungünstigen Verhältnissen entrissen, die in der Heimath ihr Leiden grossentheils

erzeugten, oder doch unterhielten und verstärkten, in solche kommen, die alle auf das Sorgfältigste darauf berechnet sind, den bisher erfahrenen nachtheiligen Einwirkungen ein Ziel zu setzen und dagegen nur wohlthätige an deren Stelle treten zu lassen, dass hingegen diejenigen, für welche man keine solche Sorge trägt, nach Massgabe der für den Kurversuch versäumten Zeit, in immer steigenden Verhältnissen unheilbar bleiben und dem bejammernswerthesten menschlichen Loose für den Rest ihres Lebens anheimfallen *).

---

*) Ohne Zweifel verdient gerade dasjenige, was wohl eingerichtete Heilanstalten allein schon vermöge ihres Bestehens sowohl als Schutzorte gegen die verderblichen Einwirkungen, denen zumal die mittellosen Irren ausserhalb derselben durchgehends ausgesetzt sind, so wie vermöge ihrer durchaus auf den Heilzweck berechneten Organisation, auch ganz abgesehen von aller anderweitigen ärztlichen Einwirkung zur Wiederherstellung so vieler Unglücklichen leisten, vorzüglich hervorgehoben und dem Publikum nahe gelegt zu werden. Um so bedenklicher und schwerer verantwortlich muss es daher erscheinen, wenn selbst ein Arzt und insonderheit wenn ein übrigens mit Recht in hohem Rufe stehender Arzt der Rheinprovinz sich dazu bestimmen lässt, in einem vielgelesenen Werke das ärztliche und nicht ärztliche Publikum in seinen Vorurtheilen gegen diese Anstalten zu bestärken, die redlichen Bemühungen für eine rechtzeitige Benutzung derselben sogar mit Spott zu behandeln und geradezu seine Kunstgenossen dazu aufzufordern, diesen Anstalten *keine andere als* von ihnen für *unheilbar erachtete* oder der äussern Umstände wegen ihre Behandlung ausschliessende Kranke zukommen zu lassen. Offenbar können solche Aeusserungen und Rathschläge nur aus Unkenntniss und Nichtbeachtung einer zweifachen eben so entschieden, als offen zu Tage liegenden Thatsache hervorgehen:

Erstlich nämlich, dass, wofür die beglaubigtsten Zeugnisse zur Hand sind, von allen frühzeitig genug, das heisst im Verlaufe der ersten drei Monate einer wohl eingerich-

Wenn aber, wie es zu Tage liegt, durch solche gewissenlose Fahrlässigkeit jährlich so vielen Individuen ein lebenslängliches Elend bereitet wird, wie sollte dies dann nicht zum Anlass gereichen, auf andere mehr zum Ziele führende Massregeln zu denken, um so grossem Uebel Grenzen zu setzen. Als eine solche Massregel dürfte sich aber vielleicht als die zweckmässigste empfehlen, dass die Kreisphysiker von den respectiven Königlichen Regierungen beauftragt würden, durch die Landräthe vierteljährlich genaue Listen über sämmtliche, solche in ihrem Physikatsbezirke befindliche, an Seelenstörung leidende Individuen mit Bemerkung des Geschlechts, Alters, der Art und Dauer des psychischen Leidens jedes Einzelnen einzureichen, die denjenigen Klassen der Gesellschaft angehören, von welchen anzunehmen ist, dass sie für die Pflege, Heilung und zweckmässigste Unterbringung solcher Kranken aus eigenen Mitteln nicht Sorge tragen können. Um diesen Listen die er-

---

teten Irrenanstalt übergebenen Kranken, wenigstens 80 pCt. und zwar grossentheils mittelst dessen, was ihnen die Anstalt gewährt, genesen, und

zweitens, dass dagegen wenigstens 90 pCt. aller solcher Unglücklichen ungeheilt bleiben, für deren Wiederherstellung nicht so frühzeitig und zweckmässige Sorge getragen wird, nnd deren Zahl sich in der Rheinprovinz allein, wie aus den betreffenden amtlichen Daten hervorgeht, *jährlich auf weit über hundert* beläuft. Wer also, weil ausserhalb der Heilanstalten ein Theil solcher Kranken auch ohne ärztliche Hülfe und ein bekanntlich kleiner Bruchtheil mittelst ärztlicher Hülfe geneset, unter Begünstigung nur zu beklagender Volksvorurtheile, jenen grossen Segen zu verhindern trachtet, den die Anstalten offenkundig bringen, und dagegen *das von diesen Aerzten nicht verhinderte* jährliche Unheilbarwerden einer so ungeheuern Summe ausserhalb der Anstalten unbeachtet lassen will, der scheint sich wahrlich eine grosse Aufgabe zur Rechtfertigung vor seinem Gewissen zu bereiten.

forderliche Vollständigkeit zu sichern, werden zugleich sämmtliche Pfarrgeistliche (bei welchen vorauszusetzen ist, dass sie vorzugsweise von dem Vorhandensein solcher Kranken in den Familien ihrer Pfarrgenossen unterrichtet sein werden), so wie die Ortsobrigkeiten zu beauftragen und nicht minder alle praktischen Aerzte und Wundärzte des Physikatsbezirks einzuladen sein, alle zu ihrer Kunde kommenden Krankheitsfälle dieser Art dem Kreisphysicus anzuzeigen. Auf der andern Seite aber müssen die Landräthe die Ortsbehörden veranlassen, genau anzugeben, ob und in welcher Weise von ihrer Seite für die Pflege, Sicherheit und ärztliche Behandlung der in der Liste aufgeführten Individuen etwa Vorkehrung getroffen ist. Solchergestalt werden die resp. Königlichen Regierungen fortwährend in den Stand gesetzt sein, zu übersehen, ob für die einzelnen Kranken das Erforderliche geschehen ist, oder nicht, und in letzterm Falle das Nöthige zu veranlassen. Die bei der Aufstellung dieser Listen betheiligten Beamten aber werden sich, bei der vierteljährig wiederkehrenden Nothwendigkeit, dieselben einzureichen, ohne Zweifel bewogen finden, dahin zu sehen, dass solche nicht wiederholt von der Pflichtversäumniss zeugen, welche sie sich ihrerseits in Betreff des einen oder des andern der Kranken etwa früher hatten zu Schulden kommen lassen. Uebrigens wird die Anfertigung dieser Nachweise nur das erste Mal eine grössere Mühe in Anspruch nehmen, da später jedes Mal nur die neuerdings Erkrankten und die bei den früher erwähnten Individuen etwa eingetretenen Veränderungen nachzutragen bleiben. Abgesehen von ihrem nächsten Zwecke, werden dieselben aber gleichzeitig höchst werthvolle Beiträge zu der so wünschenswerthen Aufstellung einer genauen Irrenstatistik der Provinz darbieten.

Die schnellere Beförderung der zu einem Kurversuche geeigneten Kranken, die durch die hier vorgeschlagenen oder durch irgend welche andern Massregeln zu erzielen bleibt, ist für diese aber nicht allein deshalb von so grosser Wichtigkeit, weil die Wahrscheinlichkeit oder Unwahrscheinlichkeit der Heilung zu der Dauer der Krankheit durchgehends in so enger Beziehung steht, sondern in einem hohen Masse auch darum, weil mittelst derselben den ungünstigen Verhältnissen, in welchen solche Kranke sich mehrentheils in ihrer Heimath befinden, und welche in der Regel zur Vermehrung ihrer Leiden und zur Verschlimmerung der Krankheit so sehr beitragen und letztere oft allein schon zu einer unheilbaren machen, um so eher ein Ziel gesetzt wird. Der Nachtheil dieser Verhältnisse ist aber grossentheils schon darin begründet, dass es in denselben an den geeigneten Localitäten, so wie an allen andern äussern Mitteln nicht minder als an der Erfahrung und Gewandtheit gebricht, um solche ihres Verstandes beraubte, oft den heftigsten, gefährlichsten und verkehrtesten Bestrebungen hingegebene Kranken in der zugleich zweckmässigsten und gelindesten Weise zu lenken und zu beschränken. Härte und rohe Gewalt oder eine schädliche Nachgiebigkeit wird unter diesen Umständen fast zur Nothwendigkeit, und so geschieht es denn, dass so manche dieser Unglücklichen die grausamste, empörendste und für ihren Zustand nachtheiligste Behandlung gerade in ihren eigenen Wohnungen und in dem Schoosse ihrer Angehörigen und Hausgenossen erfahren. Nur zu oft werden indessen diese Nachtheile einer verzögerten Uebergabe der Kranken an die Heilanstalt auch noch durch die Unkunde der zunächst zu Hülfe gerufenen Aerzte vermehrt, eine Unkunde, die sie zu manchfaltigen Missgriffen führt. Unter diesen sei hier nur eines der gewöhnlichsten und

zugleich verderblichsten gedacht. Dieses ist nämlich die in solchem Grade häufige Anwendung allgemeiner Aderlässe bei dem Ausbruche fast jeden Irreseins, dass der Anstalt sehr wenige, selbst an Melancholie, Narrheit und Blödsinn leidende Irre, bei welchen nur einige Aufregung und mitunter nicht einmal diese Statt gefunden hat, zugeführt werden, bei welchen nicht die Wirkung von wenigstens ein paar Aderlässen probirt worden ist. Denn es begegnet der Mehrzahl der mit diesen Zuständen nicht näher vertrauten Aerzte, dass sie die bei diesen Leidenden insgemein vorkommenden Symptome einer krankhaft erhöhten, mit Schwäche verbundenen Reizbarkeit des Nervensystems, von welcher auch das Gefässsystem influencirt wird, und die sich dann durch eine excessiv gesteigerte Lebhaftigkeit und Hastigkeit aller somatischen und psychischen Thätigkeiten kund zu geben pflegt, das Wesen dieser Erscheinungen verkennen und durch das Ungewohnte und Stürmische derselben ausser Fassung gebracht, solche durch direct schwächende Mittel und insonderheit durch starke und wiederholte Aderlässe bekämpfen zu müssen glauben. Ja, sie fühlen sich, auch schon um der beunruhigten Umgebung des Kranken willen, veranlasst, zunächst nur, es koste was es wolle, wenigstens dem Tumulte und Lärm, dem Sturm der Affecte, dem tollen leidenschaftlichen Treiben wo möglich ein Ziel zu setzen, um so vielleicht auch für Anderes Musse zu gewinnen. Leider aber erkennen sie nicht, wie sie gerade durch ihre Aderlässe die Tobsucht in vielen Fällen erst zum höchsten Gipfel steigern, dieselbe bei den melancholisch Aufgeregten plötzlich hervorrufen, oder ihren Patienten in Blödsinn stürzen, zwecklos den vielleicht höchst günstigen Verlauf der Krankheit stören, und im besten Falle wenigstens eine glückliche Entscheidung für lange Zeit unmöglich machen. Das,

was die Erfahrung darüber schon so lange und vergeblich gelehrt hat, könnte durch eine grosse Reihe von sich leider jährlich vermehrenden Belegen aus den Archiven der Siegburger Anstalt eine weitere Bestätigung erhalten. Sollte aber nicht ein Ereigniss von so trauriger Bedeutenheit ernste Berücksichtigung verdienen, und daneben den Wunsch rechtfertigen, dass solche Aerzte sich es zur Regel machen möchten, lieber niemals bei den ihnen vorkommenden Kranken dieser Art Aderlässe anzuordnen, selbst mit der Gefahr, dass in seltenen Fällen ein wirklich angezeigter Aderlass versäumt werden sollte? Ohne Zweifel werden wir dann wenigstens des Unheils viel weniger zu beklagen haben als jezt.

Die Veranlassungen und Ursachen der Entwikkelung von Seelenstörung bei einer grösseren Zahl von Fällen in einer gewissen Vollständigkeit, übersichtlich und nach einer festen wissenschaftlich begründeten Ordnung zusammen zu stellen, ist ohne Zweifel als eine dermalen in sich unlösbare Aufgabe zu betrachten. Dieses aber darum, weil, wie schon oben erinnert worden, bei einzelnen betroffenen Individuen fast durchgehends ein gewisser Verein von sogenannten psychischen und somatischen Momenten wirksam ist, der, in ihrer Aufeinanderfolge und Verbindung, in einem gegebenen Subjecte, nach Massgabe von dessen individueller Anlage und oft nur momentaner somatisch-psychischer Stimmung gewisse krankhafte Zustände erzeugt, welche gerade dann und nur in ihm bestimmte pathologische Abweichungen der Seelenthätigkeit hervorzurufen geeignet sind. Die Ursachen sind also manchfaltigste, in manchfaltigster Art erzeugte, bestimmte, nach Massgabe der gegebenen Individualität u. s. w. modificirte Krankheitszustände.

Nur in den bei weitem wenigsten Fällen sind diese Krankheitszustände in einem gewissen Maasse einfache, durch einzelne leicht erkennbare psychische und somatische Einwirkungen erzeugte und kommen insgemein auch nur bei solchen Individuen vor, die durch manchfaltige vorhergegangene Einwirkungen in eine die Entstehung von Seelenstörung schon begünstigende Krankheitsanlage, Opportunität, versetzt worden sind, also dass jene Einwirkungen nur als die Momente angesehen werden können, welche das Hervortreten einer Seelenstörung in einem bestimmten Falle bedingt haben. Insgemein sind es also schon mehr oder minder bereits vorhandene complicirte pathologische Zustände, die wir als Ursachen der Seelenstörungen in's Auge zu fassen haben, deren systematische Zusammenordnung aber, ihrer Menge und Manchfaltigkeit wegen, ein Unternehmen von fast unübersehbarem Umfange sein würde. Sonach bleibt uns, wenn überhaupt etwas für den Gegenstand geschehen soll, schwerlich etwas anderes übrig, als entweder solche einzelne Momente, welche in den Complexen der Ursachen in einer gegebenen Reihe von Fällen vorzüglich häufig als zur Begründung der Seelenstörungen mitwirkend vorkommen, zusammenzustellen, oder auch jene Momente hervorzuheben, die, nachdem derjenige Krankheitszustand, welcher eine Seelenstörung in einem bestimmten Individuum möglich machte, als entfernte Ursache schon gegeben war, dazu dienten, das wirkliche Hervortreten des Irrseins in der Erscheinung als individuelle *causae occasionales* zu veranlassen. Indessen wird es niemandem entgehen, wie auch bei diesem Verfahren doch nur solche Ergebnisse erhalten werden können, die, wenn man ihnen gleich einen gewissen praktischen Werth nicht absprechen darf, doch auch in dieser Beziehuag immer nur eine untergeordnete Stelle einnehmen, also dass

dieselben im Vergleiche mit demjenigen, was die Erforschung der verschiedenen Krankheitszustände in ihrem Verhältnisse zu den einzelnen betroffenen Individuen, als die symptomatischen Erscheinungen der Seelenstörungen begründend, gewährt, an ätiologischer Bedeutsamkeit unendlich weit zurückstehen. Jedenfalls werden wir solche speciellere Ergebnisse unserer Beobachtung, auch wie sie sich nach der letzterwähnten Ansicht allerdings darbieten, erst in folgenden Berichten mittheilen, indem wir alsbald zu der Darlegung der Kurerfolge übergehen, nachdem wir nur noch Einiges darauf Bezug habende vorausgeschickt.

Bei der ärztlichen Behandlung der an Seelenstörung Leidenden hat in der Siegburger Heilanstalt fortwährend die Idee der innigen Relativität und wechselseitigen Durchdringung des psychischen und somatischen Momentes in dem menschlicheen Organismus und die darauf gegründete Ueberzeugung obgewaltet, dass die Normalität der psychischen Erscheinungen, die im gesunden Zustande auf dieser *ungestörten* Relativität beruht, nur durch solche eingetretene krankhafte Zustände dieses gegebenen Organismus alterirt werden kann, durch welche die ursprünglich individuell bestandene Relativität beeinträchtigt wird, welche manchfaltig mögliche Alterirung sich in den verschiedenen bekannten concreten Formen von Seelenstörung offenbart. Hiernach darf es bei der Behandlung aller Seelengestörten als Hauptaufgabe betrachtet werden, dass in jedem einzelnen Falle die primären oder secundären, idiopathischen oder sympathischen Beziehungen des gegebenen Krankheitszustandes zu der vorhandenen Störung in den Erscheinungen des Seelenlebens und somit der Functionsstörung in den Organen, welche diesem zunächst dienen, in ihren Wechselbeziehungen aufgefasst und diesem ge-

mäss das Kurverfahren eingerichtet werde. Indem wir daher die gegebenen Krankheitszustände bei der ärztlichen Behandlung einerseits als solche erfassen, wie sie sich auch ohne begleitende Seelenstörung darbieten, beachten wir andererseits nicht minder den besondern Einfluss, den, rückwirkend, auch die hier vorzugsweise verletzte Lebensthätigkeit des Hirns und Nervensystems, als nächste Träger des Seelenlebens, ausübt, und welche dem vorhandenen Krankheitszustande seine eigenthümliche Modification ertheilt. In dieser letztern Absicht aber trachten wir einestheils, durch solche medicamentöse Mittel, deren dahin zielende Wirksamkeit wir durch die Erfahrung kennen, anderntheils aber eben so sehr durch die manchfaltigste Bestimmung der psychischen Thätigkeit den Heilzweck, gemäss der individuellen Beschaffenheit des vorhandenen Krankheitszustandes zu fördern. Ja, wir glauben, dass die Meisterschaft in der Behandlung dieser eigenthümlichen Leidenszustände allein auf der praktischen Festhaltung dieses Gesichtspunktes beruht: genau zu erkennen, wie bei denselben das Gehirn und Nervenleben durch seine alterirte Lebensstimmung und Thätigkeit die gegebenen, sonst gewöhnlichen Krankheitszustände eben so sehr influenzirt, als es auch seinerseits durch diese influenzirt wird, wie in dieser Weise die Entwickelung und Auflösung dieser Krankheitszustände in zwiefacher Weise bedingt wird, und wie zugleich die ärztliche Behandlung diesem gemäss eingerichtet sein muss.

Da hierbei aber auch unverkennbar ist, in welchen tausendfältigen Verschiedenheiten und Modificationen diese pathologischen Zustände sich darbieten müssen, und wie diese nicht minder eine gleich tausendfältig modificirte Behandlung erheischen, zugleich aber wie neu noch diese, wenn auch wenigstens von den meisten deutschen Irrenärzten angenommene ärzt-

liche Behandlungsweise der Seelenstörungen ist, mit welchen eigenthümlichen Schwierigkeiten ferner in Bezug auf die Erkenntniss und die Therapeutik, so wie auf die Beurtheilung des Erfolgs der Irrenarzt in den einzelnen Fällen zu kämpfen hat und wie selten daher noch die Ergebnisse des Kurverfahrens oder auch des autokratischen Heilungsprocesses in einer gewissen Erkennbarkeit hervortreten, — so wird jeder Sachverständige zugeben, dass die Statt findenden Kurerfolge dermalen noch am wenigsten Stoff zu tabellarischen Zusammenstellungen und Rubrizirungen gewähren können. Wollen wir aber auch nicht läugnen, dass dennoch zusammenfassende Mittheilungen über einzelne hierher gehörige Gegenstände hier an ihrer Stelle und von Interesse sein können, und von manchen Seiten vorliegen, so glauben wir es doch unsererseits vorziehen zu müssen, das, was sich uns zu solchen Mittheilungen darbieten möchte, gleichwie dasjenige, was zur Aetiologie gehört, einem spätern Berichte, bei noch reichhaltiger vorliegenden Materialien zu versparen. Diesmal beschränken wir uns daher darauf, die Resultate der therapeutischen Wirksamkeit der Anstalt nur nach den Hauptmomenten in Bezug auf das psychische Leiden der Kranken, welchem die Anstalt jedenfalls zunächst gewidmet ist und um dessentwillen das somatische hauptsächlich in Betracht gezogen wird, darzulegen.

Ausnahmsweise sei jedoch in Bezug auf das herrschende System der Behandlung, an dieser Stelle der psychiatrischen Tagesfrage von der Nothwendigkeit oder Nichtnothwendigkeit, Schädlichkeit oder Gedeihlichkeit der Anwendung körperlicher Beschränkungs- und Zwangsmittel bei der Behandlung von Irren gedacht. Da der Unterzeichnete aber schon früher an anderer Stelle (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Erster Band. Drittes Heft) mit Mehrerem auf die Er-

örterung dieser Frage eingegangen ist und seine Ansicht in Betreff derselben ausgesprochen hat, so darf hier die Bemerkung genügen, dass der Gebrauch solcher Mittel in der Siegburger Anstalt fortschreitend immer mehr auf das für die Sicherheit und Wohlfahrt der einzelnen Kranken sowohl, als der Leidensgenossen und Wärter Nothwendige beschränkt worden ist und derselbe nie ohne die sorgfältigste Erwägung aller Umstände durch die Aerzte bestimmt wird. Auch ist in dem Zeitpunkte, wo wir dieses niedergeschrieben, unter hundert und neunzig in dem Institute vorhandenen Kranken die freie Bewegung nur bei vieren und zwar allein durch die Zwangsjacke beschränkt, so dass sich, wie auch schon während der vorgehenden acht Tage und sonst während längerer Zeiträume, kein Individuum auf dem Zwangsstuhle oder sonst wie gefesselt befindet. Dennoch aber wird nie Anstand genommen, von der, wenn auch möglichst mildesten und kürzesten Anwendung solcher Mittel Gebrauch zu machen, sobald sich jedes andere Verfahren als fruchtlos oder minder fördersam erweiset, wenn namentlich tobsüchtige oder wahnsinnige Neigung zu roher Gewaltthätigkeit, ein hoher Grad von Unzüchtigkeit, boshafte Verkehrtheit oder ein entschiedenes Streben zum Selbstmorde und zu sonstigem verderblichen Treiben diese Beschränkungsmittel zur Sicherstellung des Kranken und seiner Umgebung, so wie zur Aufrechthaltung von Zucht, Reinlichkeit und Ordnung, als das Zweckmässigste erscheinen lassen. Auch ist die Heilsamkeit dieser Verfahrungsweise durch die Beobachtung fortwährend bestätigt worden, und nicht selten konnte man sich sogar überzeugen, wie eine selbst nur kurze, vielleicht nur halbtägige Anwendung der Beschränkungsmittel die Wiederkehr derjenigen Paroxysmen, die zunächst dazu Veranlassung gaben, am wirksamsten verhütete, und

in solcher Weise wesentlich zur Erzielung einer schnelleren Genesung beitrug. Uebereinstimmend hiermit ist das Urtheil der bewährtesten deutschen Irrenärzte, so weit mir dieses bekannt geworden; und in einer unserer grössten Irrenanstalten ist der Versuch, das englische *nonrestraint*-System wenigstens für die weiblichen Kranken in seiner ganzen Ausdehnung einzuführen, nachdem derselbe während geraumer Zeit mit grosser Beharrlichkeit verfolgt worden war, wieder aufgegeben worden. Dennoch aber darf das Verdienst der britischen Aerzte in dieser Angelegenheit der Humanität, wenn dieselbe auch von vielen derselben auf beiden Seiten mit einem Parteieifer behandelt wird, der leicht zu extremen Behauptungen führt, keineswegs verkannt, noch das Verfahren, welches sie zur Erlangung des von ihnen beabsichtigten Zweckes empfehlen, sammt den Hülfsmitteln, die sie dafür anwenden, unbeachtet gelassen werden. Diese letzteren bestehen aber, nebst der Anstellung solcher Wärter, in die sie für ein verständiges, mildes und liebreiches Verfahren in erforderlicher Ausdauer ein festes Vertrauen setzen können, die aber nicht ohne verhältnissmässige Geldopfer zu erlangen sind, einestheils in gewissen Vorrichtungen an den aus einem fast unzerreissbaren Stoffe verfertigten Kleidungsstücken, und anderntheils in der Herstellung von Kammern, die zur zeitweisen Absonderung solcher gewaltthätigen, zuchtlosen und widerspenstigen Kranken, bei denen alle milderen Mittel sich fruchtlos erweisen, bestimmt sind. In diesen Kammern sind nämlich die Wände in solcher Weise ausgepolstert, dass solche Kranke sich weder an denselben verletzen, noch ihr Polsterwerk mit den Händen zerstören können, so dass man manche dieser Individuen auch ungefesselt sich selbst überlassen kann, bis der Anfall, wie es mitunter nach einer nicht zu langen Zeit geschieht.

abgelaufen ist, so dass sie dieser gelindesten Haft wieder entlassen werden können. Ohne Zweifel sind nun einige in dieser Weise eingerichtete Kammern für den Zweck, dem sie dienen, als etwas höchst Werthvolles zu betrachten, welches in keiner Heilanstalt länger entbehrt werden sollte, so dass deren Gewährung von Seiten der hohen Stände auch für die hiesige Anstalt dringend gewünscht werden muss.

Endlich bleibt hinsichtlich der nachfolgenden Nachweisungen noch Folgendes zu erinnern:

1) Zur richtigen Schätzung des Verhältnisses der erzielten Genesungen darf nicht ausser Acht gelassen werden, einestheils, dass, wie oben schon bemerkt, bis jetzt noch fortwährend eine gewisse Anzahl harmloser Unheilbarer in der Anstalt beherbergt wird, anderntheils aber, dass nach dem, was oben ebenfalls dargethan worden, die Zahl solcher Individuen noch immer übergross war, welche der Anstalt in einer so späten Periode der Krankheit und überhaupt in einem solchen Zustande übergeben wurden, wo die Aufnahme nur fast allein noch aus der Rücksicht zugegeben werden konnte, dass diese Unglücklichen auch einem letzten, wenn gleich noch so wenig Erfolg versprechenden Rettungsversuch nicht entzogen werden möchten. Diese Rücksicht ist zumal in den letzten Jahren in grösster Ausdehnung genommen worden, wobei aber selbstredend das Verhältniss der Genesenen zu den als unheilbar sich Erwiesenen diesem entsprechend unvortheilhafter erscheinen muss. Um so erfreulicher ist es indessen, wenn sich demungeachtet dieses Verhältniss günstiger, als in irgend einem frühern gleichen Zeitabschnitte seit der Gründung des Instituts gestaltet hat.

2) Es dürfte auffallen, dass die Zahl der unter der Rubrik der *Gebesserten* angeführten Fälle im Ver-

gleich mit derjenigen, wie man sie in den Rechenschaftsberichten anderer und zwar zum Theil der vorzüglichsten Heilanstalten findet, verhältnissmässig geringer ist, — ein Umstand, der die Zahl der als mit günstigem Erfolge Behandelten in solchen Anstalten, gegenüber der Zahl der als unheilbar Entlassenen nach Maassgabe grösser erscheinen lässt. Während aber das in der Siegburger Anstalt beobachtete Verfahren darin seinen Grund hat, dass in derselben nur selten solche Fälle vorkommen, wo eine entschieden wesentliche Besserung im psychischen Befinden eintritt, ohne dass dieselbe allmählig bis zur völligen Wiederherstellung des gesunden Zustandes fortschritt, so dürfte das von dem hiesigen abweichende Ergebniss vielleicht zum Theil wenigstens dadurch zu erklären sein, dass in diese Rubrik auch solche allerdings nicht seltene Fälle mit aufgenommen werden, in welchen Kranke, die längere Zeit den heftigsten Anfällen tobsüchtiger oder melancholischer Aufregung unterlegen haben, mit der Zeit wenigstens ruhiger, friedlicher, lenksamer werden, sich wieder mit gewissen Arbeiten zu beschäftigen, Reinlichkeit und häusliche Sitte zu beobachten vermögen u. s. w., dergestalt, dass sie als harmlos in dem Kreise ihrer Angehörigen geduldet werden können. Sollten jedoch dergleichen Erscheinungen wegen des in der Regel dabei dennoch Statt findenden Fortschrittes des psychischen Leidens zu den Formen von Narrheit, Blödsinn, Wahnwitz u. s. w. nicht vielmehr immer als Wahrzeichen eingetretener entschiedener Unheilbarkeit zu betrachten und diesem gemäss also auch zu classificiren sein?

Tabellarische Nachweisungen, den Kurerfolg betreffend. *)

Tabelle A.

Es sind aus der Heil-Anstalt ausgeschieden:	als genesen			als gebessert			als unheilbar und ferner ungeeignet			Von den Angehörigen, ehe der Kurerfolg entschieden, zurückgenommen			Gestorben			Summa		
	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.	M.	W.	S.
1844, 4. Quartal . . .	12	12	24	3	1	4	18	6	24	—	—	—	2	—	2	35	19	54
1845	46	41	87	3	3	6	39	26	65	2	—	2	6	7	13	96	77	173
1846, 1., 2. u. 3. Quart.	22	23	45	3	2	5	34	18	52	—	—	—	2	2	4	61	45	106
Summa	80	76	156	9	6	15	91	50	141	2	—	2	10	9	19	192	141	333

*) Da der für die gegenwärtige Berichtserstattung gesetzte Termin es nicht gestattet, die Ergebnisse der letzten Monate des laufenden Jahres mit in die vorzulegenden Berechnungen aufzunehmen, so wie ein Gleiches aus demselben Grunde bei dem vor zwei Jahren vorgelegten Berichte Statt fand, während es doch für die zu gewinnende Uebersicht als zweckmässig erscheint, dass die Berechnungen volle Jahresfristen umfassen, so beziehen sich die hier vorzulegenden Ergebnisse, gleichwie die der Krankenaufnahmen u. s. w. auf den Zeitraum, der zwischen dem 1. October 1844 und dem 30. September 1846 incl. eingeschlossen ist, welchem gemäss also das 4te Quartal des Jahres 1844 gewissermaassen zur Ergänzung des Fehlenden vom Jahre 1846 dient.

In demselben zweijährigen Zeitraume wurden aufgenommen	180 M.,	137 W.,	in	Sa.	317
In der Anstalt befanden sich am 30. Sept. 1844	128 „	82 „	„	„	210
Summa	308 „	219 „	„	„	527
Am letzten Septbr. 1846 blieben in der Anstalt, theils als noch in der Kur befindlich, theils als noch nicht anderweitig untergebrachte unheilbare Kranke	116 „	78 „	„	„	194
	192 „	141 „	„	„	333
Von den übrigen erwiesen sich als nicht geisteskrank	2 „	— „	„	„	2
wonach sich die Angaben der Kurerfolge für den erwähnten Zeitraum auf . beziehen.	190 „	141 „	„	„	331

Es verhielt sich daher diese Summe zu der der Genesenen wie 100:47, — zu der der Genesenen incl. der gebessert Entlassenen wie 100:52, — zu der der als unheilbar Entlassenen und Gestorbenen, ausschliesslich der von den Angehörigen vor Entscheidung des Kurerfolgs Zurückgenommenen, wie 100 : 48, — und endlich die Summe der als genesen und der als gebessert Entlassenen zu der Summe der als unheilbar Entlassenen, Gestorbenen und ungeheilt Zurückgenommenen wie 100 : 95.

der psychischen Aberration.

Kra[nkheits-] F[orm]	der Anstalt ...n	in Summa			Verhältniss d. einzelnen Genesungszahlen zur Gesammtzahl der Genesungen	Verhältniss der Genesungen zu den Ausgeschiedenen	
	S.	M.	W.	S.	pCt.	M.	W.
Tobsu	1	18	47	65	33	100 : 72	100 : 81
Melan	9	61	37	98	32	100 : 52	100 : 49
Wahn	—	13	9	22	10	100 : 77	100 : 56
Verrü Wa	5	52	22	74	9	100 : 17	100 : 23
Narrh	3	23	15	38	12	100 : 52	100 : 47
Blöds	1	23	11	34	4	100 : 13	100 : 27
	19	190	141	331		im Ganzen 100 : 40½	100 : 53½
						100 : 47	

Bemerkenswerth ist nach der vorstehenden Tabelle *B*, wie auch bei den Genesungen das Verhältniss bei der Form der Tobsucht auf der Seite des weiblichen Geschlechtes, bei der der Melancholie, doch in minderm Grade, auf der Seite des männlichen Geschlechtes das günstigere ist, während dieses Verhältniss bei den andern Formen viel gleichmässiger erscheint. Das beachtungswertheste Resultat giebt aber hier ebenfalls die Vergleichung des Verhältnisses der Genesungen der mit Tobsucht, Melancholie, Wahnsinn und der mit Verrücktheit, Narrheit und Blödsinn behafteten Kranken. Denn von den ersteren genasen unter 187 Behandelten 116 (im Verhältniss 100:62), von den letzteren unter 144 nur 39 (Verhältniss 100:27), wovon noch die Hälfte auf die mit Narrheit Behafteten, als der Tobsucht in vielen Fällen noch nahe stehend, trafen, während von den 106 mit Wahnwitz und Blödsinn Behafteten nur 20 (also kaum 100 : 19) genasen. — Da nun die Beständigkeit dieses Verhältnisses im Ganzen durch die Kurergebnisse auch aller vorhergehenden Jahre in der Siegburger Anstalt, und soweit die vorliegenden Daten darüber ein Urtheil gestatten, ebenso durch die Kurergebnisse anderer Anstalten bestätigt wird, so wie jene letzteren Formen auch von den psychiatrischen Schriftstellern durchgehends als die entschieden ungünstigern in Bezug auf Heilbarkeit bezeichnet werden, so drängt sich die Frage auf, ob dieselben gleich bei ihrem ersten Hervortreten als solche zu betrachten sind, oder ob sie nur in einer schnellen weitern Fortbildung diesen bedenklichen Charakter annehmen. Bei der wohlbegründeten Annahme nun, dass von 100 mit Irresein behafteten Kranken, bei einer im Verlaufe der ersten drei Monate des Bestehens der Krankheit eintretenden zweckmässigen Behandlung wenigstens 80 genenesen, würde geschlossen werden können, dass die

erprobte Schwerheilbarkeit der gedachten Formen erst nach jenen ersten Monaten des Bestehens so entschieden eintrete, und es müsste darin ein Grund liegen, gerade bei solchen Kranken, mit der Vorsorge für ihre Wiederherstellung noch mehr wie bei den mit andern Formen Behafteten zu eilen, während man so häufig gerade bei diesen am längsten zu säumen und zu warten geneigt ist. Doch möchte sich bei diesen Formen die grössere Gefahr, welche von einem unmittelbaren Ergriffensein des Gehirns, wie es zumal bei der Verrücktheit, dem Wahnwitz, der Verwirrtheit und dem Blödsinn, wo solche entschieden auftreten, anzunehmen ist, — auch schon im Beginn der Krankheit immer als eine sehr hervorragende bewähren.

Tabelle 457—460

[…]nisse zur D[…]

[…]b 6 Monaten bis 1[…]

gebessert entlassen oder zurückgenommen M	W	S	ungeheilt entlassen oder zurückgenommen M	W	S	[…]eibt Rest in […]r Anstalt W	S
1	—	1	—	—	—	10	26
1	—	1	5	2	7	15	43
—	—	—	7	5	12	20	43
2	1	3	5	4	9	16	41
—	—	—	6	3	9	9	17
—	—	—	—	1	1	5	14
—	—	—	3	2	5	3	10
4	1	5	26	17	43	78	194

Angabe […]

[…]senwah[…]
[…]holte S[…]

[…]ncholie
[…]eibe. F[…]

[…]giöser V[…]
[…]den.

[…]nwitz,
[…]leiden.
[…]sinn, H[…]
[…]derung […]
[…]sinn mi[…]
[…]den.
[…]ncholie.

[…]heit, H[…]
tuber[…]

[…]ncholie
[…]hirns u.
[…]nwitz,

[…]ncholis[…]
[…]berc. p[…]

[…]hsel vo[…]
[…]terleibs

[…]heit. […]
[…]rvencer[…]

[…]ucht. […]
[…] ascit[…]

[…]ickthei[…]
Insuffi[…]
[…] das […]

[…]inn.
[…]nämie.

[…]ncholis[…]
[…]r Sexu[…]
[…]ruches
[…]ncholisc[…]

[…]olisc[…]
[…]eid[…]

der	…d die grossen Gefässe	Darmkanal und Adnexe	Geschlechts-Organe
n in chla… in … unkt	…hnenfleck am … Kleine Knorpel- …h in der *aorta*.	Fettreichthum, *rectum* sehr erweitert.	—
Vahr	…estattet.		—
	c. *dilat. lat.*	*tuberc. perit., intestinorum c. ulceribus.* Fettleber.	—
Lun…	—	*tuberc. c. ulceribus intestin.*	—
albl… des …	—	—	—
Au…	—	Muscatnussleber. Cyste d. Leber. *tuberc. gland. mesent. et intestinorum.*	—
V…	—	Milz, klein, fest.	—
…lblä …. *pu* mit	—	Vergrösserte hyperäm. Milz. *tuberc. intest. c. ulcer.*	—
Rü…	…chrittene Fäulniss.		—
Lun…	—	*divertic. oesoph.* Milz sehr weich.	—
…her …lm-	—	Leber fest, blutarm; Milz blutreich. *Colon dext.* bedeutend verengt, verdickt.	Polyp *in fundo uteri.*
…n M… gang	*atrii dextr.* … *valvul. semil.*	Leber und Nieren sehr blutreich. *Colon* erweitert.	Cyste im linken *ovar.*
…ton… …tra-	…elung in der …*il. aortae*, klei-	Steine in Gallenblase.	—
…unkt …s un…	… d. *for. ovale.* …*ph. centr. ven-* … Seröse Infil-	Viel Exsudat u. dadurch Verklebung der Därme. Leber blutr., *hydrops vesic. fell. morb. Bright* 3 Pfd. serös. Exsudat.	Fibroid. in Substanz des *uterus.*
t. H… …d… Herz… Verd…	…id. Seit. *Insuff.* …*cusp. Stenosis* …r. Knorpelbil- …l. Aortaklappe.	Leberhypertr. Nierenentz. Schleimhaut-Erweichung des Magens.	—
	klein.	Narben von perforird. Magengeschwür. Leber gross, blutreich.	—
…her alue… des … …her	…ormal.	Blutiges Exsudat. Leber blutarm. Milz und Nieren blutreich.	—
…her	…leine Oeffnung … *ovale.*	Muskatnussleber. *tuberc. et ulc. intestin.*	Fibroid. am rechten *ovar.*
…en-	welk.	Milzvenen sehr ausgedehnt. Ueberall Fäulniss	—

Die Tabellen *C.* Nr. 1, 2, 3, 4, 5, 6, ebenfalls die in dem mehrfachbezeichneten zweijährigen Zeitraume behandelten Kranken umfassend, gewähren den Nachweis darüber, nach wie langer Dauer der Krankheit dieselben der Anstalt übergeben worden, wie lange sie sich in dieser befanden, und welchen Einfluss die schnelle oder verzögerte Uebergabe auf die Dauer und den Erfolg der Kur ausübte. Um jedoch ein möglichst sicheres, durch den in der Anstalt verbleibenden Rest ungetrübtes Resultat zu erhalten, muss man diesen von der Gesammtsumme abziehen, oder, was dasselbe ist, die Zahl der im Ganzen abgegangenen Kranken, wie diese Tab. *C.* Nr. 6 nachweist, zu Grunde legen und die Zahlen der Tab. *C.* Nr. 2, 3, 4 und 5 damit vergleichen. Es zeigt sich dann, dass von den 42 innerhalb der ersten 4 Wochen ihrer Krankheit der Anstalt übergebenen, abgegangenen Kranken geheilt entlassen wurden

32, also . . . . 76, 1 pCt.
gebessert 3, also . . . 6, 1 „
ungeheilt 3, also . . . 6, 1 „
Es starben 4, also . . 9, 5 „

Derselbe Vergleich bei den nach 1 — 3 monatlicher Dauer des Leidens hergelangten und abgegangenen 92 Kranken ergiebt

Geheilte 58, also . . . 63, 0 pCt.
Gebesserte 4, also . . 4, 3 „
Ungeheilte 26, also . . 28, 2 „
Gestorbene 4, also . . 4, 3 „

Das Verhältniss der nach 3 — 6 monatlicher Zögerung der Anstalt Uebergebenen, deren 78 dieselbe verliessen, zeigt nach gleicher Berechnung:

Geheilte 37, also . . . 47, 4 pCt.
Gebesserte 3, also . . 3, 8 „
Ungeheilte 34, also . . 43, 5 „
Gestorben 4, also . . 5, 1 „

Nach 6—12 monatlicher Dauer der Krankheit stellt sich das Verhältniss zu der Zahl 55 wie folgt:

Geheilte 17, also . . . 30, 9 pCt.
Gebesserte 3, also . . 5, 4 „
Ungeheilte 31, also . . 56, 3 „
Gestorbene 4, also . . 7, 2 „

Die nun folgenden 29 Entlassenen, die vor der Aufnahme schon 1 – 2 Jahre krank gewesen, enthalten:

Geheilte 8, also . . . 20, 5 pCt.
Gebesserte 2, also . . 5, 1 „
Ungeheilte 27, also . . 69, 2 „
Gestorbene 2, also . . 5, 1 „

Endlich von den 17 Entlassenen, die nach 2 — 5-jährigem Bestehen der Krankheit, und den 8, die nach noch längerer Dauer derselben in die Anstalt geführt wurden, und die ich der Kürze wegen, und weil die Zahlen zu klein werden, zusammenfasse; von diesen 25 also wurden

geheilt 3, also . . . . 12,0 pCt.
nicht geheilt 21, also . 84,0 „
es starb 1, also . . . 4,0 „

Die Wahrscheinlichkeit der Heilung sinkt also mit dem längern Bestehen der Krankheit höchst bedeutend; sie beträgt innerhalb der ersten 4 Wochen 76 pCt., eine Zahl die sich bis über 90 erhöhen würde, liesse man bei dem Vergleich die schon früher an Irresein Erkrankten ausser Berechnung (wozu jedoch die vorliegenden Tabellen nicht genügen). Nach 1—3 monatlicher Dauer der Krankheit sinkt die Wahrscheinlichkeit der Heilung von 76 auf 63 pCt., also um 13 pCt. Später beträgt sie nur noch 47 pCt., dann 30, dann 20 pCt. u. s. f. Umgekehrt steigt natürlich die Procentzahl der Unheilbaren. Die Colonne der Gebesserten, die eigentlich mehr von praktischem, als wissenschaftlichem Interesse ist, zeigt keine merklichen Differenzen. Dagegen ist es kein Zufall, wenn die Procentzahl der Gestorbenen unter den innerhalb der ersten vier Wochen Ueberlieferten am grössten

ist und fast 10 beträgt. Unter den frischesten, den günstigen, noch acuten Fällen kommen auch verhältnissmässig die meisten Sterbefälle vor.

Ausser dieser, den schon so oft ausgesprochenen Satz, dass mit der längern Dauer der Krankheit die Hoffnung auf Genesung in sehr bedeutender Progression sinke, bestätigenden Betrachtung, bieten obige Tabellen noch ein anderes, bisher weniger beachtetes Moment dar. Die Tab. *C.* Nr. 2, die Geheilten umfassend, zeigt, dass unter den 32 in der günstigsten Zeit Aufgenommenen, innerhalb der ersten 6 Monate entlassen waren 12, also . . . . . 37,5 pCt.

Unter den 58 Geheilten, die schon 1—3 Monate krank gewesen, waren in derselben Zeit entlassen nur 20, also . 34,4 „

Unter den 37 Geheilten, die erst nach 3—6 Monaten in die Anstalt kamen, waren in den ersten 6 Monaten entlassen nur 12, also . . . . 32,4 „

Dann folgen unter 17 Heilungen, aus der nach 6—12 monatlicher Dauer der Krankheit Statt gefundenen Aufnahme, in derselben Zeit Entlassenen 4, also . . 23,5 „

Unter 8 Geheilten, die nach 1—2jährigem Leiden in die Anstalt gekommen, wurden in den ersten 6 Monaten entlassen 2, also . . . . 25,0 „

Das Ansteigen der letzten Zahl von 23,0 auf 25,0 ist nur scheinbar, und dadurch bedingt, dass die beiden Zahlen, auf die gefusst werden musste, zum statistischen Beweis zu klein sind. Als Gesammtresultat aber der eben berechneten Procente zeigt sich deutlich, dass mit der schleunigeren Aufnahme auch der schnellere Erfolg und demnach die frühere Entlassung der Heilbaren in geradem Verhältnisse steht. Es ist dies aber von doppelter Wichtigkeit. Einer-

seits wird jeder Kranke wünschen, so kurze Zeit, wie möglich, in der Anstalt zu sein, um recht bald zu seiner Familie und zu seinen Berufsgeschäften zurückzukehren. Andererseits ist es erfahrungsgemäss, dass, je länger das Irresein bestanden, auch eine um so grössere Prädisposition zu neuer Erkrankung zurückbleibt. — Wer kann also die auch in diesen Daten enthaltene dringende Aufforderung zur Erfüllung der ernsten Pflicht verkennen, kein Zeitversäumniss bei der Sorge für diese Unmündigen zu verschulden. Mögen daher Aerzte und Laien die dringender als Worte sprechenden Zahlen nicht unberücksichtigt lassen. *)

Die Anzahl der in der oftgedachten 2jährigen Frist Verstorbenen, 19, verhält sich zu der Zahl der in demselben Zeitraume verpflegten Kranken, 525, wie $100:3^{3}/_{5}$.

Es befanden sich darunter 10 Individuen, die in Bezug auf ihr psychisches Leiden schon vor ihrer Aufnahme als ohne Zweifel in einem unheilbaren Zustande befindlich bezeichnet worden waren, während zugleich bei mehr als einem Drittel das somatische Leiden das tödtliche Ende ferner oder näher, mit Zuverlässigkeit erwarten liess. Ein Individuum befindet sich darunter, welches durch Selbstmord mittelst Ertränken endete.

Einen gedrängten Nachweis über den Leichenbefund, mit kurzer Bezeichnung des psychischen und somatischen Leidens jener 19 Verstorbenen, liefert die vorstehende Tabelle *D.*, deren Daten jedoch, wie bei allen nur übersichtlichen Zusammenstellungen dieser Art, dasjenige nicht gewähren können, was aus dem tiefer eingehenden Studium jedes einzelnen Falles in Bezug auf die ätiologischen Momente, den Verlauf und den aus diesen sich ergebenden Ausgang geschöpft zu werden vermag.

---

*) Die Tabelle *C.* sammt den dazu gehörigen Bemerkungen sind, so wie die Tabelle *D.*, durch den zweiten Arzt, Herrn Dr. Focke, ausgearbeitet.

Die Beobachtung, dass nicht wenige Individuen, die einmal an Seelenstörung gelitten, selbst nach einer vollständigen Genesung wiederholt in ähnlicher Weise befallen werden, und das besondere Interesse, welches diese Unglücklichen um so mehr zu erwekken geeignet sind, weil so manche derselben nach solchen wiederholten Erkrankungen für den Rest ihres Lebens in diesem Zustande beharren, muss an und für sich schon zu diesem Wunsche führen, mit einiger Zuverlässigkeit das Verhältniss ermitteln zu können, in welchem solche Wiedererkrankungen bei einer grössern Anzahl von Fällen zu der Zahl derjenigen stehen, die in dem wiedergewonnenen psychischen Wohlbefinden beharren. Da nun aber die auf eine solche Kunde zu gründende Prognose auch in wissenschaftlicher und bürgerlicher Beziehung von nicht geringem Belang ist, und es als wichtig erscheint, dem bisher so schwankenden Urtheile über diesen Gegenstand, wobei Unkunde, Vorurtheil, Furcht u. s. w. so mächtig einwirken, einen festen Stützpunkt zu gewähren, so fand sich der Unterzeichnete veranlasst, um für die Ermittelung dieses Verhältnisses wenigstens einen Schritt zu gewinnen, den Versuch zu machen, sich über das fernere Ergehen aller aus der Siegburger Heilanstalt seit ihrer Errichtung im Jahre 1825 bis zum Schlusse des Jahres 1845 als genesen Entlassenen, in Betreff ihres fernern psychischen Befindens eine möglichst genaue Kunde zu verschaffen, indem, wenn dieser Versuch gelänge und dann die Vorstände anderer deutschen Anstalten von ebenfalls schon längerm Bestande sich zu ähnlichen Nachforschungen veranlasst fänden, bald nicht unbedeutende Resultate zu gewinnen sein würden. Allerdings aber war sehr zu fürchten, dass, da die Nachfragen sich auf eine Summe von 661 Genesenen zu erstrecken hatte, welche 579 Individuen betrafen, die den ver-

schiedensten Theilen einer so grossen Provinz und zum Theile selbst dem Auslande angehörten und bei manchen derselben Erkrankung und Genesung schon vor einer so langen Reihe von Jahren Statt gefunden, viele auch verzogen und ganz verschollen sein konnten, die Ergebnisse eines solchen Unternehmens nur sehr mangelhaft ausfallen dürften.

Als ungemein erfreulich und für ähnliche Versuche ermuthigend muss es daher betrachtet werden, dass es bei solcher anscheinenden Ungunst so mancher Umstände dennoch gelingen konnte, über alle jene Fälle, mit alleiniger Ausnahme von 12 Individuen, wenn auch erst nach vielen Bemühungen und immer erneuerten Anregungen und Rückfragen und nicht durchgehends in der gewünschten Ausdehnung, doch ganz zuverlässige und in Bezug auf den hauptsächlichsten Punkt genügende Nachrichten zu erhalten.

Die Ergebnisse des Ganzen finden sich in der nachstehenden Tabelle vorgelegt, wobei nur zu bedauern ist, dass ein Theil der zur beabsichtigten Vervollständig nachgeforderten Notizen erst so kurz vor dem Abschlusse des Berichtes eintrafen, dass es deshalb an Zeit gebrach, jene Ergebnisse ganz so umfassend auszubeuten, wie es zu wünschen gewesen wäre.

Nachweisung

in Betreff der Genesungen in dem Zeitraume vom 1. Januar 1825 bis Ende December 1845.

	M	W	S
Es hatten in diesem Zeitraume überhaupt Genesungen Statt	377	284	661
Hiervon sind nach eingezogenen Erkundigungen:			
I. *von den zur Zeit noch lebenden*			
a) nach ihrer ersten Entlassung fortwährend geistesgesund geblieben *) . .	169	153	322
b) nach ihrer Entlassung wieder erkrankt und in der Anstalt wieder genesen .	79	48	127
c) wieder erkrankt und das erneuerte Kurverfahren noch unentschieden . .	5	6	11
d) nach der Wiedererkrankung als unheilbar zu betrachten	34	30	64
Summa der noch Lebenden	287	237	524
II. *nach ihrer Entlassung gestorben*:			
a) nachdem sie seit dieser Entlassung fortan geistesgesund geblieben waren . .	43	25	68
b) in wiederholt geisteskrankem Zustande	39	18	57
Summa der Gestorbenen	82	43	125
Hierzu die noch Lebenden	287	237	524
Ferner hinzugerechnet die Summe der Fälle, worüber die angestellten Erkundigungen kein Resultat geliefert haben . . .	8	4	12
Gleiche Summe wie oben	377	284	661

*) Hierunter befinden sich jedoch als später von neuem erkrankt und ausserhalb der Anstalt wieder genesen angezeigte: 3 Männer, 7 Weiber, Summa 10.

	M	W	S
Von den *Gestorbenen* und zwar:			
a) *von denen, die seit ihrer Entlassung immer geistesgesund geblieben waren, starben:*			
1. An Auszehrung, Schwindsucht, Lungensucht	26	12	38
2. „ Lungenentzündung	2	—	2
3. „ Wassersucht	2	1	3
4. „ Nerven- und anderm Fieber . .	1	2	3
5. „ Nervenlähmung	—	1	1
6. „ Schlagfluss	1	—	1
7. „ Stickfluss	—	1	1
8. „ Urinverhaltung	1	—	1
9. „ Gicht	—	1	1
10. im Wochenbett	—	2	2
11. an Altersschwäche	—	1	1
12. „ Misshandlung	1	—	1
13. „ Selbstmord	1	2	3
14. „ nicht bestimmt angegebenen oder unbekannten Krankheiten	8	2	10
Summa	43	25	68
b) *von den in wiederholt geisteskrankem Zustand Verstorbenen starben:*			
1. An Auszehrung, Schwindsucht, Lungensucht	9	6	15
2. „ Wassersucht	5	—	5
3. „ Lungenentzündung, Brustkrankheit .	2	1	3
4. „ Nervenfieber	3	1	4
5. „ Schlagfluss	3	—	3
6. „ Hirnlähmung	2	—	2
7. „ chronischem Hirnleiden	2	—	2
8. „ Lungenlähmung	1	1	2
9. „ Pocken	1	—	1
10. „ Gelbsucht	1	—	1
11. „ den Folgen einer Erkältung . .	—	1	1
12. „ Erschöpfung	2	2	4
13 „ Altersschwäche	1	2	3
14. „ Selbstmord	4	1	5
15. „ nicht bestimmt angegebenen oder unbekannten Krankheiten	3	3	6
Summa b)	39	18	57
hierzu „ a)	43	25	68
Summa der Gestorbenen wie oben	82	43	125

	M	W	S
Dauerhafte Genesungen einschliesslich der in psychisch gesundem Zustande Verstorbenen	212	178	390
Nach wiederholter Behandlung erzielte Wiedergenesungen	79	48	127
Summa	291	226	517
Nach der Wiedererkrankung nicht wieder erzielte Genesungen (noch lebende und verstorbene und noch in Behandlung befindliche zusammen)	79	54	132
Summa	369	280	649
Nicht ermittelt	8	4	12
Summa	377	284	661

Das wiederholte Befallenwerden mit Seelenstörung traf 60 Individuen, von welchen:

46 . . . . . . 2 Mal
8 . . . . . . 3 „
5 . . . . . . 4 „
1 . . . . . . 6 „

in dieser Weise litten und 42 nach der letzten Wiederherstellung fortan geistesgesund blieben, aber

13 nach der 2. Erkrankung
2 „ „ 3. „
2 „ „ 4. „
und 1 „ „ 6. „

in Irresein verharrten.

13 wurden der Anstalt nach der nochmaligen Erkrankung nicht zu einem wiederholten Kurversuche zugeführt, welches zum Theile allerdings bei solchen der Fall war, die an bedenklichsten Formen gelitten hatten und bei welchen der, wenn auch glückliche Erfolg der Behandlung lange zweifelhaft geblieben und schon bei der Entlassung Besorgnisse in Betreff seiner Dauerhaftigkeit zurücklassen durfte. Für die andern, die den in Bezug auf Heilbarkeit günstigeren Formen des Leidens unterlegen hatten, war es gewiss um so mehr zu bedauern, wenn etwa nur Saumseligkeit sie der Anstalt nicht noch einmal zuführen liess, da so viele Kranke dieser Art, so lange nur kein

schwereres idiopathisches Hirnleiden hinzutritt, nach solchen erneuerten Anfällen zunächst immer wieder zu genesen pflegen, also dass man solche Fälle in der Regel als prognostisch günstige begrüssen darf, — wenn auch bei manchen ein schwereres Hirnleiden am Ende doch noch eintritt und sie nach einer letzten Erkrankung den Pflegeanstalten für den Rest ihrer Tage anheimfallen.

Zu den ersterwähnten jener Wiedererkrankten und der Anstalt nicht wieder Zugeführten gehörte auch ohne Zweifel eine gewisse, doch nicht bedeutende Anzahl von Fällen, hinsichtlich deren es in den sie betreffenden Nachrichten heisst, dass sie sich gleich bei ihrer Heimkehr aus der Anstalt wieder irre gezeigt hätten, nachdem doch in dieser vor ihrer Entlassung während vier, fünf und sechs Monate oder noch länger keine Spur mehr von der früheren Seelenstörung bemerklich gewesen war. In solchen Fällen aber bewährt es sich in ausgezeichneter Weise, welche Macht auf dergleichen Subjecte das blosse Regime der Anstalt ausübt und wie sehr sie eines ähnlichen zur fortwährenden Unterstützung ihres einmal tief gefährdeten psychischen Wohlbefindens bedürfen, welches daher alsbald wieder zu wanken beginnt, wenn ihnen die Stütze genommen wird. Gewiss wäre für solche vorzugsweise die Ausführung des von Dr. Schäfer, dem trefflichen Vorsteher der würtembergischen Pflegeanstalt zu Zwiefalten angeregten Planes, der Stiftung einer Art Colonie zu wünschen, in welcher dergleichen Individuen, die man dem unbeschränkten Verkehr mit der Welt nicht mehr aussetzen darf, ihre fernern Tage in gesunder anmuthiger Gegend und guten ländlichen Wohnungen unter ärztlicher Beaufsichtigung, bei angemessenen Beschäftigungen, übrigens aber in dem für sie noch möglichen Grade von Freiheitsgenuss, zubringen könnten.*)

Anmerkung. Der Schluss dieses Berichts wendet sich zu den berücksichtigungswerthen Verbesserungen und Ergänzungen der Einrichtung der Siegburger Anstalt und wird ihrer in Mittheilungen aus dem Verwaltungsberichte der Anstalt gedacht werden. *Red.*

Ein Wort
über
die Section für praktische Psychiatrie
bei den Naturforscher-Versammlungen.

Von

Dr. Mansfeld,
Arzt an der Irrenanstalt zu Braunschweig.

Unter den Sectionen, worin man schon längst die Naturforscher-Versammlungen, wegen ihres jährlichen Personen-Zuwachses zu theilen genöthigt war, machte sich auch seit mehreren Jahren, besonders seit der Zeit, als man in der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie den Weg zur *schriftlichen* Mittheilung für psychiatrische Gegenstände fand, ein Weg unentbehrlich, auf dem auf weniger zeitraubende Weise, als die Presse ihn bieten kann, streitige Punkte, sei es in den Ansichten oder in der Praxis, auszugleichen seien. In England hatte man dies schon vor längeren Jahren als nothwendig erkannt, und die Associationen der englischen Irrenärzte, namentlich die zu Nottingham im Jahre 1841, haben es bestätigt, dass ein mündlicher Austausch, wie in den andern Zweigen der Arzneiwissenschaft, auch in der Psychiatrie, wo so viele und

oft sich widersprechende Doctrinen, dennoch zu gleichen praktischen Resultaten führen, keines geringern Nutzens sich erfreuen.

Ein der Ausführung solcher Vereinigungen entgegenstehendes Hinderniss war vorzugsweise die bisher nur geringe Zahl *praktischer* Irrenärzte bei den Naturforscher-Versammlungen (die wenn man nicht des fruchtlosen *Theoretisirens* müde werden will, doch mindestens in der Mehrzahl die Section basiren müssen), was aber darin begründet war, dass in den letzten 10 Jahren, fast in allen Gauen Deutschlands, entweder neue Irrenanstalten erbauet, oder alte nach dem Zeitgeiste restaurirt wurden, und überhaupt die Irrenärzte an Zeit und Kraft schon in vollem Maasse hierdurch in Anspruch genommen worden waren, um jene Associationen zu schaffen und sich dabei thätig zu betheiligen. Gegenwärtig scheint aber der Augenblick gekommen zu sein, der den Einrichtungen der Art, auch unter *deutschen* Irrenärzten günstig ist; es sind jetzt die Anstalten, mit Ausnahme einiger kleinen Staaten, fast sämmtlich in ihrem neuen Zuschnitte da, die Thätigkeit darin hat mannichfach begonnen und die Principien ihrer Directoren sind in die Wirklichkeit, in die Praxis übergetreten. Nun bedarf es aber gewiss mehr als je eines gemeinschaftlichen Zusammenwirkens, eines Handelns nach erprobter Erfahrung, es bedarf des Austausches der zur praktischen Nutzung gereiften Ideen, wenn nicht jeder einzelne Vorstand einer Anstalt, seine Ansichten und deren Erfolge in den Krankenzimmern entweder keiner weiteren Besserung zulassen oder als ein besonderes Eigenthum nicht zu besprechen vorziehen sollte.

Wende man nicht ein, dass die Versammlungen der Naturforscher und Aerzte überhaupt keinen Nutzen gewähren und gewährt haben; denn nur die Eitelkeit und deren Repräsentanten vermögen ihn hier

nicht zu gewinnen oder zu finden. In den Discussionen der Sectionsversammlungen zeigte sich oft eine Wahrheit, die Manche nicht gern sahen, oder nicht zur allgemeinen Kenntniss gebracht wissen wollten, aber eine Wahrheit, die nicht gar selten den schlichten Praktiker über Hochbetitelte und Besternte den Sieg davontragen liess, eine Wahrheit endlich, deren Inhalt schon hin und wieder ganze Theorieen wie mit einem Schlage über den Haufen warf und vernichtete. Und was hat die Psychiatrie, die in ihren Lehrsätzen niemals, so lange das Leben selbst wie *alles Erst-Geschaffene,* einem beständigen Räthsel nicht fern bleiben wird, wohl aber in ihrer Ausübung einen gestützteren Höhepunkt erreichen kann: was hat sie noch Vieles zu thun, um nur in letzterer Hinsicht etwas Erspriessliches zum Wohle derer, die ihrer bedürfen, zu erreichen; eine einzelne Anstalt, möchten wir behaupten, sei nie so ausgedehnt, niemals mit allen möglichen Fällen eines zerrütteten Verstandes oder verkümmerten Gemüths in der Menge versehen, um ohne den Einspruch erhöhten Selbstgefühls ihres Vorstandes die darin gemachten Erfahrungen zur allgemeinen Norm erheben zu dürfen; nur einzig ein grosser Complex von Krankheitsgestalten und Heilungen aus möglichst vielen derartigen Asylen kann dazu befähigen und ein Urtheil hierin geltend machen.

Ist nun der erwachsende Nutzen solcher Associationen auch für die Psychiatrie und ihre praktischen Vertreter, wie wir glauben, klar gemacht, so ist ein eben so bedeutender Vortheil, den sie erringen werden, noch der, dass die nicht mit Psychiatrie vertrauten Aerzte, denen in ihrem Wirkungskreise doch auch nicht selten ein Fall gestörten Seelenlebens zur Behandlung kommt, dass diese durch die mannichfaltigen Besprechungen der Praktiker vom Fach, eine Erkenntniss sich aneignen, die sie befähigt, auch ent-

fernt von Irrenanstalten das Beste des Kranken zu erwählen, und nicht, wie es wohl allenthalben vorgekommen ist und noch immer sich zuträgt, durch unzweckmässige Mittel ein zuvor heilbares Leiden unwiederbringlich in eine entgegengesetzte Stimmung verwandeln und damit die Zahl der Irren-Pflegeanstalten vermehren und füllen.

Diese Motive und keine andre waren es, die uns bewogen, in Verbindung mit Professor Jessen zu Hornheim, einem der anerkanntesten Psychiatriker, den in uns gereiften Plan während der Naturforscher-Versammlung zu Kiel zu verwirklichen, und mit der Errichtung wenn auch erst nur einer Section für praktische Psychiatrie und in kleinem Maassstabe zu beginnen, und demnächst ein Grösseres zu erzielen.

Was schon in diesen Versammlungen geschah, die Professor Jessen als Präsident zierte, und in denen der Privatdocent Dr. Thygesen zu Kiel das Secretariat zu übernehmen die Gefälligkeit hatte, ist Hft. 1 dieses Bandes und wird in dessen Berücksichtigung, gewiss bei jedem Irrenarzte der Wunsch rege werden, dass bei der nächstjährigen Naturforscher-Versammlung in *Aachen* die daselbst gebildete Section für praktische Psychiatrie von vielen Irrenanstalts-Vorständen besucht, und daraus für die Zukunft besondere alljährige Versammlungen derselben organisirt werden möchten.

Ueber die Anzahl der Geisteskranken, Blinden und Taubstummen in Norwegen im Jahre 1835.

Von

Prof. Dr. F. Holst *).

Ueber die Anzahl der Geisteskranken in Norwegen sind bis jetzt zwei Zählungen ausgeführt. Die erste ist in den Jahren 1825—26 unabhängig von der Volkszählung und durch die Geistlichkeit des Reichs allein vorgenommen, in Folge eines Vorschlags von der im Jahre 1825 eingesetzten königlichen Commission, welche die Menge der Geisteskranken im Reiche untersuchen und Vorschläge zu deren Verbesserung machen sollte, und welche es für nothwendig ansah, dass man eine, so weit es möglich, genaue Kunde von der Anzahl sämmtlicher Geisteskranken in dem ganzen Reiche erhalte, um darnach beurtheilen zu können, wo Stiftungen für solche Kranke angelegt werden müssen, und um die Grösse dieser Stiftungen zu bestimmen. Das Resultat dieser Zählung ist ausführlich mitgetheilt in dem *„Berichte, Gutachten und Anheimgeben"* („Beretning, Betaenkning, og Indstilling") der Commission und in Folge königlicher Resolution im Jahr 1828 von mir im Druck herausgegeben. (Vollständiger Auszug in dem Magaz. f. d. Ausl. Literat.

---

*) Uebersetzung des besondern Abdrucks aus dem 2. Bande des Norwegischen Magazins für Heilkunde 1846.

von Dr. **Julius**, welchem die Red. auch die Mittheilung dieses besonderen Abdruckes verdankt.).

Die andere Zählung wurde den 29. November 1835 in Vereinigung mit der allgemeinen Volkszählung und durch dieselben Männer, wie diese, nämlich in den Städten von den Magistraten durch Hülfe der Rottenmeister *) und auf dem Lande von den Parochialpredigern durch Hülfe der Kaplane, Lehnsmänner **) Schulmeister und deren Mitgehülfen bewirkt. Veranlassung zu dieser Zählung gab die medicinische Facultät, welche, da es bekannt geworden war, dass man im Finanz-, Handels- und Steuerdepartement Vorbereitungen zu dieser bemeldeten Volkszählung traf, vor dem Departement den Wunsch äusserte, dass dieselbe Gelegenheit benutzt werden möchte, um Auskunft von der Anzahl der Geisteskranken im Reiche zu erhalten. Das Resultat von der Zählung der Geisteskranken ist nicht unter die übrigen durch die Volkszählung erhaltenen, von dem Departement in den *„Statistischen Tabellen für das Königreich Norwegen"* veröffentlichten Resultaten eingetragen, und es wird hiermit daher zum ersten Male dem Publikum vorgelegt.

Beide Zählungen der Geisteskranken sind nach demselben Schema ausgeführt, und auf demselben sind die nach **Pinel** und **Esquirol** angenommenen vier Krankheitsarten: *Mania*, *Melancholia* (*Monomania*), *Dementia* und *Idiotia* in verschiedenen Rubriken aufgeführt und dergestalt charakterisirt:

Maniaci, oder solche, welche an einer *allgemeinen*, langwierigen Verstörtheit in allen Verstandesverrichtungen, verbunden mit stärkerer oder minderer Heftigkeit, Bosheit oder periodischen Raserei leiden.

Melancholici, oder solche, die von fixen Ideen geplagt werden oder an einer partiellen Geistesver-

---

*) Bezirksaufseher und Steuereinnehmer.

**) Domainenpächter und Amtleute.

wirrung, ausschliesslich hingewendet auf einen einzigen Gegenstand oder auf eine gleichartige Reihe von Gegenständen, ausser welchen die Vernunft mehr oder minder gesund erscheint.

Dementes, oder solche, welche an einer allgemeinen innern Schwäche oder Auflösung der intellectuellen Fähigkeiten leiden und also letztere *ursprüngiich besessen* und sie sogar auf gewöhnliche Weise entwickelt haben.

Idiotae, oder solche, welche an einem *angebornen* grössern oder mindern Mangel von Entwickelung des intellectuellen Vermögens leiden. (NB. Taubstumme rechnet man nicht *nothwendig* hierher.)

Aber ungeachtet man sich bestrebt hatte, diese Charakteristik so fasslich zu machen, dass man sie auch für Nichtärzte als verständlich ansehen zu können glaubte, ist diese Absicht doch nicht vollkommen erreicht worden. Die Commission beklagte sich mit Rücksicht auf die Zählungen im Jahre 1825 und 1826 darüber, dass viele Prediger offenbarlich die verschiedenen Arten von Geisteskranken besonders *Mania, Dementia* und *Idiotia* mit einander verwechselt hatten; welche Verwechselung die Commission sich jedoch öfter im Stande sah zu berichtigen, da viele Prediger eine kurze Angabe von den bei den Kranken bemerkten Symptomen hinzugefügt hatten. Ungeachtet man nicht Veranlassung gehabt hat, zu erfahren, dass eine gleiche Klage in Hinsicht der Zählung im Jahre 1835 geführt worden ist, so ist es doch nicht unwahrscheinlich, dass eben so bei dieser auch Verwechselungen von derselben Beschaffenheit stattgefunden haben, vielleicht sogar noch mehr, wenn man berücksichtigt, dass man von dem grössten Theile der Männer, welche sie ausführten, nicht annehmen kann, dass sie den Grad von allgemeiner Bildung besessen hätten, wie die Prediger, und deshalb auch nicht dieselbe

Einsicht, um die im Schema gegebene Charakteristik auf die vorgefundenen Fälle anzuwenden.

Aber nicht einmal die Anzahl kann man als ganz zuverlässig ansehen. Denn eben so wenig die Geistlichkeit, als die übrigen Männer, die im Allgemeinen die Volkszählung ausführten, konnten in jedem Falle selber beurtheilen, ob die als Geisteskranke angegebenen Personen wirklich solche seien; und auch für diejenigen, die es verstehen dies zu beurtheilen und so auszufragen, um ein Urtheil in dieser Hinsicht zu fällen, gehört ja in manchen Fällen eine längere Zeit, als die Männer, die die Zählung über den ganzen betreffenden District ausführen müssen, darauf verwenden können. Sie müssen daher in den meisten Fällen mit den Angaben von den Personen sich begnügen lassen, bei welchen die Geisteskranken ihren Aufenthalt haben. Obgleich man aber diesen Angaben eine vollkommene Zuverlässigkeit in allen Hinsichten nicht zuerkennen kann, verdienen sie doch, als die nach öffentlicher Veranstaltung ausgeführten und als die einzigen, welche wir bis jetzt für Norwegen besitzen, Aufmerksamkeit.

Auf der nebenstehend mitgetheilten Tabelle ist in verschiedenen Rubriken die Anzahl der Geisteskranken im Jahre 1835 angegeben, nach Stadt- und Landdistricten, den Arten der Krankheiten und den Geschlechtern der Kranken geordnet, dergestalt, wie sie im Tabellen-Comptoir des Finanz-, Handels- und Steuer-Departements nach einem von mir aufgegebenen Schema ausgezogen und von dort mir wohlwollend mitgetheilt ist. Auf den Tabellen habe ich die Volksmenge in demselben Jahre und das Verhältniss der Geisteskranken zu derselben hinzugefügt.

…isteskranke

Zusammen			Mä…
Männl.	Weibl.	Von beiden Geschlechten	
33	19	5[illegible]	11[illegible]
2	1	[illegible]	
—	—	—	
1	—		
—	1		1[illegible]
2	2	[illegible]	1[illegible]
6	6	1[illegible]	2[illegible]
—	—	—	
5	6	1[illegible]	3[illegible]
2	11	1[illegible]	1[illegible]
1	1	[illegible]	
—	—	—	
2	1	[illegible]	
—	—	—	
5	4	[illegible]	1[illegible]
2	3	[illegible]	1[illegible]
2	—	[illegible]	
1	—		
1	2	[illegible]	
—	3	[illegible]	
—	1		
4	2	[illegible]	
—	2	[illegible]	
1	1	[illegible]	
3	3	[illegible]	1[illegible]
—	—	—	
—	2	[illegible]	
14	14	2[illegible]	3[illegible]
5	3	[illegible]	
4	—	4[illegible]	
—	5	[illegible]	
3	—	[illegible]	
—	1	1[illegible]	

Vergleicht man die Hauptresultate, zu welchen diese Tabelle führt, mit denjenigen, welche durch die Zählung im Jahre 1825—1826 gefunden sind (siehe den obenangeführten *„Bericht, Gutachten und Anheimgeben"*), so zeigt sich Folgendes:

1) Die sämmtlichen Städte des Reichs hatten

	1835			1825 — 1826		
	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter
Maniaci . .	57	61	118	36	31	67
Melancholici .	35	45	80	34	31	65
Dementes . .	35	26	61	31	23	54
Idiotae . . .	49	34	83	20	23	43
Zusammen	176	166	342	121	108	229

2) Die sämmtlichen Landdistricte des Reichs hatten:

	1835			1825 — 1825		
	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter
Maniaci . .	306	299	605	234	211	445
Melancholici .	269	286	555	164	147	311
Dementes . .	226	233	459	137	150	287
Idiotae . . .	836	770	1615	349	288	637
Zusammen	1637	1597	3234	884	796	1680

3) Die Städte und Landdistricte zusammen hatten:

	1835			1825 — 1826		
	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter
Maniaci . .	363	360	723	270	242	512
Melancholici .	304	331	635	198	178	376
Dementes . .	261	259	520	168	173	341
Idiotae . . .	845	813	1698	369	311	680
Im ganzen Reiche	1813	1763	3576	1015	904	1909

Das Verhältniss zur Volksmenge erfährt man aus folgender Tabelle:

	1835			1825 — 1826		
	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter
In den Städten . . .	1 : 349,2	1 : 406,9	1 : 377,2	1 : 449,4	1 : 553,9	1 : 498.7
In den Landdistricten	1 : 320	1 : 339,3	1 : 329,6	1 : 516,6	1 : 603,6	1 : 557.9
Im ganzen Reiche	1 : 322,9	1 : 345,7	1 : 334,1	1 : 508,5	1 : 597,5	1 : 550.7

Die Anzahl der Geisteskranken ist dergestalt in dem Jahrzehent zwischen 1825 und 1835 in den Städten um 113, in den Landdistricten um 1554 und im ganzen Reiche zusammen um 1667 Personen vermehrt; — welches ausser Rücksicht auf die Volksmenge für die Städte eine Vermehrung von 49,3 %, für die Landdistricte von 92,5 %, und für das ganze Reich von 87,3 % ausmacht; aber im Vergleich mit der Volksmenge ergiebt sich für die Städte eine Vermehrung von 32,9 %, für die Landdistricte von 69 %, und für das ganze Reich von 64,8 %; also eine Vermehrung in einem weit grösseren Verhältnisse, wie die Volksmenge, die in demselben Zeitraume mit 11,7 % in den Städten, mit 19,9 % in den Landdistricten, und mit 13,6 % im ganzen Reiche gestiegen ist. Eine Vermehrung hat in allen Krankheitsformen Statt gefunden, nämlich: in Mania 41 %, in Melancholia 69 %, in Dementia 52 %, aber in Idiotia sogar 150 %, und meist in den Landdistricten. Als eine wesentliche Ursache zu dieser bedeutenden Vermehrung kann man vielleicht das durch das Gesetz vom 1. Juli 1816 so gut wie freigegebene Branntweinbrennen und die dadurch zugenommene Völlerei unter der niedern Klasse anführen. Die Anzahl war am grössten in den

Aemtern Lister und Mandal, Budskerud, Nedenae und Raabygdelauget, Christian und Stavanger (respective 1:201 — 269,4 — 279,7 — 291,2 — 303,9), am mindesten in den Aemtern Nordland und Finmarken (respective 1:483,7 — 465); und dies Verhältniss war beinahe dasselbe bei den Zählungen im Jahre 1825 und 1826.

Auf Grund des von der medicinischen Facultät vor dem Finanz-, Handels- und Steuerdepartement geäusserten Wunsches wurde die Volkszählung im Jahre 1835 benutzt, um zugleich über die Anzahl der Blinden und Taubstummen im Reiche Kunde zu erhalten; die Zählung derselben, bis jetzt die einzigste in Norwegen, kann man als weit mehr zuverlässig ansehen, da die Bestimmung der Blindheit und Taubstummheit für den Aerztlichunkundigen viel minder schwierig ist. Auch nicht von dieser Zählung wurde das Resultat zugleich mit den übrigen Resultaten der Volkszählung veröffentlicht. Das Resultat der Blindenzählung ist daher dem Publicum hier zum ersten Male mitgetheilt; dagegen ist ein summarischer Extract der Taubstummenzählung von mir stiftsweise*) mitgetheilt in einem „Eyr, 11r Bd. S. 235—251" aufgenommenen Bericht über das Taubstummeninstitut in Throndhjem. Eine ausführlichere Uebersicht über beide, gleichfalls nach den Originalzählungslisten im Tabellen-Comptoir des Finanz-, Handels- und Steuerdepartements ausgearbeitet und von da mir wohlwollend mitgetheilt, ist auf der oben angeführten Tabelle über Geisteskranke hinzugefügt.

Es zeigt sich daraus:

1) Dass es in sämmtlichen Städten gab:

	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter
Blinde auf einem Auge	107	92	199
Blinde auf beiden Augen	78	81	159

*) Ein Stift umfasst mehrere Districte oder Aemter.

2) Dass es in den Landesdistricten gab:

	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter
Blinde auf einem Auge	2328	1517	3845
Blinde auf beiden Augen	950	1000	1950

3) Dass es in dem ganzen Reiche gab:

	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter
Blinde auf einem Auge	2435	1609	4044
Blinde auf beiden Augen	1028	1081	2109

Wie diese Zahl sich zur Volksmenge verhält, zeigt folgende Tabelle:

	Blinde auf einem Auge			Blinde auf beiden Augen		
	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter
In den Städten . . .	1 : 574,,4	1 : 734,,2	1 : 648,,3	1 : 787,,9	1 : 833,,9	1 : 811,,3
In den Landdistricten	1 : 225,,0	1 : 357,,2	1 : 277,,2	1 : 551,,5	1 : 541,,9	1 : 546,,6
Im ganzen Reiche	1 : 240,,4	1 : 378,,8	1 : 295,,4	1 : 569,,4	1 :56 3,,8	1 : 566,,5

Die Anzahl der Blinden auf einem Auge war also in den Landdistricten mehr als doppelt so gross, wie in den Städten, und die Zahl der Blinden auf zwei Augen war in den Landdistricten ungefähr $^1/_3$ grösser, als in den Städten. Als die vornehmste Ursache dazu kann man vermuthlich die in den Städten bessere ärztliche Hülfe als in den Landdistricten ansehen. Von den Blinden auf einem Auge waren sowohl in den Städten wie in den Landdistricten weit mehr männlichen als weiblichen Geschlechts, nämlich in den Städten ungefähr $^1/_4$ und in den Landdistricten ungefähr $^1/_3$ mehr; unter den Blinden auf beiden Augen ergab sich das Verhältniss zwischen den verschiedenen Geschlechtern ziemlich gleich; so dass in den Städten nur unbedeutend mehr männliche und in den Landdistricten unbedeutend mehr weibliche waren.

Dieselbe Tafel zeigt, dass die Anzahl der Taubstummen war

	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter
in den Städten	58	43	101
in den Landdistricten . .	540	450	990
im ganzen Reiche . . .	588	493	1091

Das Verhältniss zur Volksmenge sieht man aus folgender Tafel:

	Männl.	Weibl.	Beide Geschlechter
In den Städten	$2 : 1059,_{76}$	$1 : 1570,_{18}$	$1 : 1277,_{2}$
In den Landdistricten . .	$1 : 970,_{2}$	$1 : 1204,_{2}$	$1 : 1076,_{6}$
Im ganzen Reiche . . .	$1 : 978,_{9}$	$1 : 1236,_{2}$	$1 : 1095,_{2}$

Es waren also 19% mehr Taubstumme in den Landesdistricten, als in den Städten; und im ganzen Reiche 27% mehr Taubstumme männlichen als weiblichen Geschlechts.

Bei der zum Anfange des Jahres 1846 bestimmten allgemeinen Volkszählung wird ebenfalls eine Zählung der Geisteskranken, Blinden und Taubstummen — und ausserdem der *Aussätzigen* (Spedalske) — vorgenommen werden. Ich habe in den voranstehenden Mittheilungen nicht Vergleichungen mit den Verhältnissen in andern Ländern anstellen wollen, da ich vielleicht eine passendere Veranlassung dazu finden werde, wenn ich, wie ich hoffe, zu der Bearbeitung der Resultate von der nun bevorstehenden Zählung komme.

Literatur.

Een Woord aan nietgeneeskundigen over krankzinnigheid en krankzinnigenbehandeling; in twee voorlezingen, uitgesproken in het genootschap ter beoefening van natuurkundige wetenschapen te Zutphen, en met aanteekeningen uitgegeven door *J. N. Ramaer*, M. D. etc. Rotterdam, H. A. Kramers, **1846. X u. 130 S. 8.** (Ein Wort an Nichtärzte über Irresein und Irrenbehandlung; in zwei Vorlesungen, gehalten in der Gesellschaft zur Förderung der Naturwissenschaften zu Zutphen und mit Anmerkungen herausgegeben von *J. N. Ramaer*, M. D., Arzt am Provinzial-Irrenhause zu Zutphen u. s. w.)

Obgleich die Vorurtheile gegen die ärztliche Irrenpflege abzunehmen beginnen, geniesst doch die Behandlung der Irren durch Aerzte noch zu wenig Vertrauen, als dass die Irrenanstalten alle die Vortheile bringen könnten, welche man sich bei ihrer Errichtung von ihnen versprochen und welche man nach der Ueberzeugung des Vf's. auch von denselben erwarten kann. Die Irren werden gewöhnlich erst dann in die Anstalten gebracht, wenn zu Hause alle Mittel vergebens versucht worden sind, und somit die Krankheit bereits solche Fortschritte gemacht hat, dass die

Kunst des Arztes nichts mehr auf dieselbe vermag. Das fehlende Vertrauen des Publikums durch Bekanntmachung vergleichender Tabellen über die Zahlenverhältnisse der Heilungen in Irrenhäusern zu wekken und so die Vortheile der ärztlichen Irrenpflege nachzuweisen, hält *R.* nicht für das rechte Mittel und hat daher einen andern Weg gesucht. Er bemüht sich zu beweisen, dass Irresein eine Krankheit ist, dass es in das Gebiet des Arztes gehört, dass die Irrenpflege ärztlich sein muss, dass sie wissenschaftlich sein kann. Dies ist der Zweck der beiden Vorlesungen; einzelne von den gewöhnlichen abweichende Ansichten des Vf's. sind in der Form von Anmerkungen näher erläutert worden. *R.* erklärt, dass er nach dem Vorgange von Schröder van der Kolk das Irresein somatisch auffasst.

Eingangs der ersten Vorlesung wird den neueren Schriftstellern, besonders den Romanschreibern, mit Recht zum Vorwurf gemacht, dass sie sich in wissenschaftliche Streitigkeiten einlassen und so auch die Behandlung der Irren zum Gegenstande ihrer Betrachtungen genommen haben, ohne die Mittel zu besitzen, ihre Urtheile zu begründen. So tadele Eugène Sue absprechend das Absondern der Irren (Mystères de Paris), und Esquiro (les maisons de fous, in Revue de Paris 1843, XI, p. 26; 1844, I, p. 5) spreche sich so einseitig über die Mittel der Irrenbehandlung aus, dass dieselbe in ein durchaus falsches Licht gestellt werde, und jeder aus dem Aufsatze dieses Feuilletonisten mit Recht den Schluss ziehen dürfe, es müsse noch eine grosse Unsicherheit und Verwirrung unter den Aerzten herrschen. Das Ungegründete solcher Auffassungen zu beweisen, hat Vf. die Behandlung der Irren zum Gegenstande seiner Vorlesungen gewählt und zu zeigen gesucht, dass bei den Aerzten, welche diese Behandlung auf Grund ihrer Wissenschaft und nicht

einseitig betreiben, die Irrenpflege nicht auf einem so lockeren Boden basirt, als man nach den Schriften von Sue und Esquiro zu schliessen das Recht hat.

R. sucht zunächst mit dem Wesen des Irreseins bekannt zu machen. Nach seiner Ansicht macht die Materie einen wesentlichen Bestandtheil der menschlichen Natur aus: die meisten Eigenschaften der Menschen, selbst Bewusstsein, Vorstellungs- und Einbildungskraft, sind von ihr, und zwar bestimmte Eigenschaften von bestimmten Theilen des Leibes, abhängig. Dagegen sind Vernunft und Gewissen, die Kenntniss des Guten und Bösen nicht Aeusserungen der Materie, sondern solche eines höheren, auf unbekannte Weise an die menschliche Natur gebundenen Wesens, der Seele. Diese ist einfach, unveränderlich und kann nicht erkranken: daher bestehen keine Krankheiten der Vernunft, keine der Seele, das Irresein ist eine krankhafte Aeusserung der vom Körper abhängigen Geistesvermögen, des Bewusstseins, der Vorstellung und Ideenassociation.

Das verlängerte Mark hält *R.* für das Organ des Bewusstseins, weil in ihm alle Nerven aus den verschiedensten Körpertheilen ihren Endpunkt haben. Die Nerven sind die Leitungsdrähte, durch welche der Zustand des Körpertheils, aus welchem sie entspringen, dem allgemeinen Mittelpunkte mitgetheilt und so das Gefühl der Einheit in den verschiedenen, den Körper bildenden Theilen, welches zum Bewusstsein nöthig ist, hervorgebracht wird.

Durch die Vorstellungskraft erhält das Bewusstsein Kenntniss von verschiedenen Theilen eines oder mehrerer Gegenstände in dem Zusammenhange, worin sie sich in der Wirklichkeit befinden. Die Sinnesorgane bringen die Eindrücke der Aussendinge nur in eine gewisse Form, welche geschickt ist, vom Gehirn

aufgenommen zu werden, aber die Vorstellung selbst ist das Produkt der Thätigkeit des Gehirnes, dieses also das Organ der Vorstellungen.

Das Vermögen, aus vorhandenen Vorstellungen andere zu entwickeln, die Ideenassociation, hängt mit dem Bestehen der dünnen Lage grauer Nervensubstanz auf der Oberfläche des Gehirns, der sogenannten Hirnrinde zusammen.

Bewusstsein, Vorstellung und Ideenassociation sind demnach körperliche Erscheinungen; so lange die Organe, von welchen sie abhängen, gesund sind, werden sich diese Vermögen nicht auf eine ungewöhnliche Weise kundgeben; befinden sie sich aber in einem krankhaften Zustande, so äussern sich die Vermögen auch krankhaft, und dann besteht Irresein.

R. geht jetzt zur Betrachtung der einzelnen Irreseinszustände über. Er erklärt sich in der Anmerkung 15 nicht in Uebereinstimmung mit den, anderen Principien huldigenden Eintheilungen von Belhomme, Buzorini, Pinel, folgt aber auch nicht denen von Heinroth, Amelung, Jacobi, weil diese, obgleich in der Hauptsache seinen Ansichten ziemlich nahe kommend, doch Denken und Begehren künstlich scheiden. *R.* betrachtet das Begehrungsvermögen als ein unmittelbares Erzeugniss der Vorstellung und theilt demnach die Formen des Irreseins in drei Hauptklassen. Die erste Klasse umfasst die Krankheiten der Ideenassociation. Auf Verminderung dieses Vermögens basirt die Geistesschwäche, (Idiotismus, *imbecillitas*, Domzinnigheid), ferner der Blödsinn (*dementia*, Onzinnigheid) und als Verschiedenheiten dieses die Tobsucht (*mania*, Dolzinnigheid) und die Gedächtnisslosigkeit (*dysmnesia*, Geheugenloosheid). Auf Erhöhung des Vermögens der Ideenassociation beruht die Narrheit (*moria*, Gekzinnigheid) und der Wahnsinn (*monoma-*

nia, Waanzinnigheid). Die Krankheiten der Vorstellung begreifen in sich den Schwachsinn (*infirmitas sensoria*, Zwakzinnigheid) als Verminderung, und die Sinnestäuschung (*hallucinatio*, *illusio*, Zinsverbeelding) als Steigerung dieses Vermögens; das kranke Bewusstsein äussert sich bei erhöhter Thätigkeit als Schwermuth (*melancholia*, Zwaarmoodigheid), bei herabgesetzter als Stumpfsinn (*stupiditas*, Stompzinnigheid).

Die Trägheit der Ideenassociation äussert sich im niederen Grade schon in der noch innerhalb der Grenzen der Gesundheit liegenden Dummheit, im höheren als *Idiotismus*; auf der höchsten Stufe der letzteren steht die *Verthierung* (Verdierlyking, *abrutissement* nach Pinel). Nach der Schilderung eines solchen Kranken wird der Ursprung dieses Leidens als aus einer Hirnhautentzündung mit Ausschwitzung von Wasser, wodurch die gehörige Entwicklung des Gehirns organisch gehemmt worden, hervorgegangen, die niedrige, zurückgedrängte Schädelform der Idioten aus zurückgebliebener Entwicklung der Gehirnrinde und derer Nachbartheile erklärt. *R.* macht hierbei auf die relative Kleinheit der gyri bei Idioten aufmerksam. Es folgt hierauf die Betrachtung des *Blödsinns*, welcher als nahe verwandt mit dem Idiotismus (in Beziehung auf die Erscheinungen), als verschieden, und schrecklicher aber in Hinsicht seiner Entstehung geschildert wird, indem er sich bei früher psychisch Gesunden entwickelt. (So nennen Pinel und Belhomme den höchsten Grad des Blödsinns, auf erworbener Atrophie des Gehirns beruhend, wenn nicht Lähmung vorhanden ist, *Idiotisme*, zum Unterschiede von *Idiotie*, welche aus angeborner Gehirnatrophie entspringt). Den höchsten Grad des Blödsinns, beinahe vollkommene Vernichtung der Ideenassociation, hält *R.* für selten, häufiger beobachtete er einen Zustand von

Unterdrückung der Ideenassociation, Beschränkung dieses Vermögens auf wenige Vorstellungen, wozu die *dementia senilis* (Kindschzyn) gerechnet wird. Die körperlichen Veränderungen bei diesen Zuständen bestehen zunächst in Entartung der Rindensubstanz des Gehirns. Diese findet sich, wo die Ideenassociation vernichtet ist, entzündet, nicht selten bereits in Vereiterung, Verhärtung oder Erweichung übergegangen; jedoch liegt nicht jedem Blödsinn Entartung der Gehirnrinde zum Grunde. Bei Leuten, welche in einem Zustande von dementia senilis starben, fand sich eine grosse Menge Wassers zwischen den dünnen Häuten auf der Oberfläche des Gehirns, welches auf diese gedrückt haben muss, die Substanz aber nicht verändert hatte; in einem andern Falle wurde der Druck durch einen mit Flüssigkeit gefüllten Sack, welcher einen beträchtlichen Eindruck in die Rindensubstanz bewirkt hatte, hervorgebracht; in noch anderen Fällen besteht der drückende Körper in einer faserstoffigen Substanz, welche sich in der Höhle der Spinnwebenhaut entwickelt hat und die ganze Gehirnoberfläche bedeckt. Einen ähnlichen Druckzustand und damit ähnliche Krankheitserscheinungen veranlasst die Blutcongestion. Wiederholt sich dieses letztere und der damit zusammenhängende Gehirndruck öfter, so leidet die Ernährung des Gehirns: daher die Stumpfheit des Geistes bei allen Säufern. Ueber die *Dysmnesia* spricht *R.* nur wenig, doch glaubt er sie für eine besondere Irreseinsform halten zu müssen. Bei einem Kranken dieser Art fand er die darmförmigen Windungen an der basis cerebri vollständig in braune Erweichung übergegangen.

R. wendet sich jetzt zur *Tobsucht* (mania), welche er als eine Abart des Blödsinns betrachtet. Ohne letzteren besteht keine Tobsucht (?), diese selbst ist viel seltener geworden, seit eine bessere Irrenpflege in

den Anstalten eingeführt worden ist. Tobsucht begleitet häufig andere Formen des Irreseins, doch entsteht sie auch nicht selten plötzlich bei bisher ganz Gesunden, ist dann sehr heftig, jedoch meist von kurzer Dauer, kann aber dennoch, wenn sie öfter wiederkehrt, Stumpfheit des Geistes zurücklassen, welche in bleibenden Blödsinn übergeht. In diesen Fällen liegt gewöhnlich Blutandrang nach dem Gehirn zum Grunde, wodurch Druck auf das letztere entsteht. Die Ursache der Blutanhäufung liegt nicht immer klar am Tage; im Allgemeinen scheinen die oberen Gehirntheile hier mehr zu leiden als die unteren, von welchen der Rückfluss des Blutes leichter geschieht, woraus es auch zu erklären ist, dass, ungeachtet der allgemeinen Congestion nach dem Gehirne, meist die Ideenassociation ausschliesslich gehemmt ist, während Vorstellung und Bewusstsein ungetrübt sein können.

Dem Blödsinn gegenüber steht die *Narrheit*, eine zu grosse Lebendigkeit, Raschheit dieses Vermögens (d. h. der Ideenassociation). *R.* zeichnet das Bild eines Narren und liest einen Brief, den ein solcher geschrieben, den Zuhörern vor, der recht geeignet ist, die Schilderung zu vervollständigen. Ueber die organischen Veränderungen im Gehirne solcher Irren hat *R.* keine eignen Erfahrungen aus Leichenöffnungen; in 2 Fällen stand die Narrheit mit einer Beschleunigung des Blutlaufes im Zusammenhange; in einem 3ten, in welchem das Irresein mit einer Rückgratsverkrümmung gleichen Schritt hielt, findet *R.* die Ursache ebenfalls in einem accelerirten Laufe des Blutes durch das Gehirn und erklärt den Zusammenhang dieser Erscheinung mit dem Irresein entweder ans dem rascheren Stoffwechsel und dadurch erhöhten Leben des Organs, oder aus der Reizung des Gehirns und besonders der Rindensubstanz desselben durch die un-

gewöhnliche Schnelligkeit, mit der die Blutkörperchen durch sie hinströmen, wodurch die Theile des Gehirns zu erhöhter Lebensthätigkeit bestimmt werden. Da die Erscheinungen bei der Gehirnreizung sich übrigens anders gestalten als bei der Narrheit, so hält *R.* doch die erstere Erklärungsweise für wahrscheinlicher. Das erste Stadium der Trunkenheit beruht auf einem solchen Reizungszustande des Gehirns. Hier zeigt sich, während der Reiz durch die alkoholische Flüssigkeit andauert, Verwirrung der Vorstellungen im höchsten Grade, bei der Narrheit nur rasche Folge heller und scharfer Vorstellungen; daher kommt die Trunkenheit, besonders in ihrem ersten Stadium, ziemlich genau mit *Wahnsinn* (monomania) überein. Der Wahnsinn beruht auch auf einer Reizung des Gehirns, doch ist der Reiz hier bleibend, bei der Trunkenheit vorübergehend. *R.* wendet sich jetzt gleich zur Betrachtung der *Monomania*, und führt an, wie Kranke dieser Art, abgesehen von ihrem Wahn, über alles, was innerhalb des Kreises ihrer Anschauung und Verstandesentwicklung liegt, ordentlich denken und reden können, wie aber doch alles, was sich in ihrem Gehirn entwickelt, von ihrem Wahn umsponnen ist, dieser also unvermuthet in alle ihre Gespräche eingeflochten wird. Die somatischen Veränderungen bei solchen Kranken bestehen in Verdickung der pia mater und Verwachsung derselben mit dem Gehirne.

Das Irresein der *Vorstellung* begreift die grosse Klasse der *Sinnestäuschungen*. *R.* führt dieselben als eigne Irreseinsform auf, erläutert den Begriff derselben und ihre Verwandtschaft mit Erscheinungen, welche sich bei Gesunden finden, so auch mit dem Traume. Er bemerkt, dass Träume einen so tiefen Eindruck machen können, dass sie Stunden, ja Tage lang hell vor dem Geiste stehen, sogar zu irren Handlungen verleiten können. Wohl nicht ganz mit Recht

führt er hier als Beispiel auch die absurden Bekenntnisse der als Hexen verurtheilten Frauen an, und geht darauf zu den eigentlichen Hallucinationen über. Jedes Sinnesorgan kann diesen zum Sitze dienen: es giebt keine Form, welche die Sinnestäuschungen nicht annehmen, kein so erhabener Gedanke, noch eine so niedere Vorstellung, die nicht in einem kranken Kopfe zur Sinnestäuschung werden könnte. Meist werden die Hallucinationen von den Kranken für Wirklichkeit gehalten, die Fälle, wo sie für das, was sie sind, erkannt werden, sind selten; doch ist in vielen Fällen die Ideenassociation ganz gesund, auch das Organ derselben, wo die krankhafte Veränderung des Geistes sich nur durch Hallucinationen kundgiebt, nie krankhaft verändert. *R.* hat nur selten organische Veränderungen gefunden, welche über die Art des Uebels einiges Licht zu verbreiten im Stande wären. Bei Gesichtstäuschungen, welche noch nicht lange bestanden hatten, fand er einmal die Bekleidung des nervus opticus sehr roth und mit diesem verwachsen, ein andermal in der Membran, welche die Stelle bekleidet, wo der Augennerve liegt, Körperchen von der Grösse von Griesmehlkörnern, endlich einmal bei einem, der an Gehörstäuschungen gelitten hatte, einen Zweig des Gehörnerven röther als die anderen. Uebrigens ist es eine bekannte Sache, dass bei organischen Veränderungen der Sinnesorgane nicht selten Hallucinationen vorkommen, und von den Täuschungen des Gefühls lässt sich mancher Fall auf organische Veränderungen mit Leichtigkeit zurückführen. *R.* erläutert dies durch Beispiele aus fremder und eigner Erfahrung und behauptet in Beziehung auf die Art und Weise, auf welcher organische Veränderungen sich zu Hallucinationen bilden, dass, wenn es wahr ist, dass das Ganze der durch die Sinne aufgenommenen Eindrücke von aussen im Gehirne zur Vorstellung wird, die Vorstel-

lung auch zu Stande gebracht werden dürfte, wenn das Gehirn auf eine andere als die gewöhnliche Weise zur Thätigkeit angeregt wird, und so auch wenn die Nerven, welche im gesunden Zustande allein die Veränderungen der Sinnesorgane nach dem Gehirne fortleiten, aus innern Ursachen eine ähnliche Veränderung erleiden; dass ferner solch eine Vorstellung um so deutlicher sein muss, je mehr Nervenfäden zusammenwirken, um sie hervorzurufen. Dadurch wird erklärt, wie die Hallucinationen des Gesichts und Gehörs so deutlich und bestimmt, die der im gesunden Zustande scheinbar gefühllosen Bauch- und Brusteingeweide so unsicher und sonderbar erscheinen, endlich, dass die Hallucinationen um so lebendiger sein müssen, je grösser die organische Veränderung ist, welche ihnen zu Grunde liegt. Mehrere Erscheinungen der unter dem Namen Hypochondrie und Hysterie bekannten Krankheiten finden hierin ihre Erklärung.

Die Art des Irreseins, welche in *krankhafter Herabsetzung des Vorstellungs*vermögens (unterdrückter Thätigkeit der Sinnesorgane nach Flemming) besteht, übergeht *R.*, weil er sie nie zu sehen Gelegenheit gehabt.

Zu den Krankheiten des *Bewusstseins* übergehend bespricht *R.* zunächst die *Schwermuth*, entwirft ein Bild dieser Krankheit und erklärt, dass die Erscheinungen derselben auf ein zu lebendiges Bewusstsein gewöhnlicher oder aussergewöhnlicher Lebensumstände zurückzuführen sind und wahrscheinlichst aus einer krankhaften Thätigkeit des Organs des Bewusstseins entspringen. *R.* kann dies aus Sectionen nicht nachweisen, weil diese Irreseinsform selten bis zum Tode der Kranken unverändert fortbesteht, oft in Genesung, oft in Manie, Wahnsinn, Blödsinn übergeht. Beobachtungen während des Lebens lassen vermuthen, dass bei dieser Krankheit das Organ des Bewusstseins durch

ungewöhnliche Verhaltung von Blutbestandtheilen gereizt, die fehlerhafte Blutbeschaffenheit aber durch eine perverse Thätigkeit der Brust- namentlich aber der Baucheingeweide zu Stande gebracht werde. Von der Schwermuth ist zu unterscheiden der *Stumpfsinn* (stupidité), ein Zustand vollständiger Unthätigkeit oder Unterdrückung des Bewusstseins. Einige, so Esquirol, Bird, Schubert, verwechseln denselben mit Schwermuth, Andere, wie Buzorini, Ellis, Renaudin, mit Blödsinn, und doch ist die Unterscheidung nicht schwierig. Beim Blödsinn leidet die Ideenassociation, beim Stumpfsinn das Bewusstsein; bei dem Blödsinnigen ist das Bewusstsein vollkommen erhalten, er kennt seine Bedürfnisse, weiss sie zu erkennen zu geben, unterscheidet Freude und Schmerz, und wenn er früher an Ordnung gewöhnt war, nicht an Lähmungen leidet und ihm die nöthige Pflege zu Theil wird, verunreinigt er sich nicht; er legt noch einige Thätigkeit an den Tag, aber der Zusammenhang in seinen Vorstellungen hat zu bestehen aufgehört. Bei dem Stumpfsinnigen zeigt sich von allem diesen das Gegentheil: Verlust des Bewusstseins von Zeit, Ort und Personen, Leben in einer eingebildeten Welt, Vernichtung des Willens, Trägheit, Bewegungslosigkeit, Stumpfheit, Verlust oder Verminderung des Gefühls, aber Integrität der Ideenassociation. Dieses letztere Vermögen scheint zugleich mit dem Bewusstsein untergegangen, es ist aber nur durch die Unterdrückung des letzteren von der Aussenwelt abgeschnitten, kann durch kräftige Vorstellungen für kurze Zeit aufgeweckt werden, wie dies die Anwendung eines Sturz- oder Regenbades, die Stimme jemandes, der den Kranken Ehrfurcht einflösst, beweist. Auch innere Ursachen wecken die Stumpfsinnigen zuweilen zur Thätigkeit auf, so z. B. Hallucinationen, welche nicht selten gleichzeitig mit dieser Form der Krank-

heit vorkommen. Hinsichtlich der organischen Veränderungen hat *R.* wenig eigne Beobachtungen. Einmal fand er die graue Hirnsubstanz sehr hell gefärbt, glaubt aber, dass man hier an eine Ausschwitzung von Flüssigkeit zwischen die Hirnfasern zu denken habe. Folge dieser Ausschwitzung ist Druck auf die Fasern und Behinderung der Thätigkeit derselben; da es nun aber diese Fasern sind, welche den Zustand der Rindensubstanz und der Sinne zum Bewusstsein bringen, so kann das letztere nicht so lebendig wie vordem durch die Vorstellungen, welche sich in den oberen Gehirntheilen bilden und durch die Eindrücke, welche die Sinne von der Aussenwelt empfangen, afficirt werden; und da ebenso durch Vermittelung dieser Fasern das Bewusstsein den Bewegungsorganen seine Befehle mittheilt, müssen auch die Bewegungen, welche vom Bewusstsein abhängen, minder kräftig und lebendig sein als vordem. Eine andere Ursache, durch welche die Thätigkeit der Gehirnfaser sinken, Unbewusstheit, Stumpfsinn entstehen kann, ist die übermässige Ausscheidung wichtiger Flüssigkeiten und wohl am meisten die des Samens. *R.* erklärt dies mit Stark aus der gestörten Ernährung des Nervensystems auf Grund der ähnlichen Zusammensetzung der Nervenmasse und jener Flüssigkeit, gesteht aber, dass diese Erklärung noch manche Fragen unerledigt lässt.

Den Schluss der Vorlesung macht eine Betrachtung über das seltene Vorkommen einer einzelnen Irreseinsform, über die häufigeren Complicationen, so der Manie mit jeder anderen Form, des Stumpfsinns und Wahnsinns mit Hallucinationen, über die Entstehung des Wahnsinns aus Hallucinationen, über den Uebergang der Schwermuth in Wahnsinn und die Complication derselben mit Sinnestäuschungen, des Stumpfsinns und Wahnsinns mit Blödsinn. In einem Falle der letzteren Art fand *R.* zwischen den Blättern der

arachnoidea eine Faserstofflage von 4 bis 5 Millimeter Dicke, welche sowohl an die harte Hirnhaut als durch Vermittelung der weichen Hirnhäute an das Hirn selbst verwachsen war.

Die zweite Vorlesung beschäftigt sich mit der Behandlung des Irreseins.

Die neuere Wissenschaft hat gezeigt, dass man sich den Stoff ebensowenig ohne Kraft, als diese ohne ein materielles Substrat denken kann: demungeachtet stehen noch heutiges Tages Materialismus und Spiritualismus sich in der Medicin feindlich gegenüber, und auch in der Psychiatrie haben beide Richtungen ihre Anhänger. Betrachtet man das Irresein als aus körperlichen Veränderungen hervorgehend, so wird man leicht dazu gebracht, seine Gunst ausschliesslich der somatischen Behandlung zu schenken, dagegen *die* Gründe derer zu verwerfen, welche die psychische Behandlung allein für nützlich halten. *R.* glaubt diejenigen auch nicht tadeln zu müssen, welche die psychische Behandlung mit Ausschluss der somatischen verwerfen, hält aber selbst die moralische Behandlung nicht für überflüssig. Ohne mit denen übereinzustimmen, welche glauben, dass es keine Grenze zwischen psychischer und somatischer Behandlung gäbe, oder dass alle somatische Behandlung auch psychisch, alle psychische auch somatisch sei, glaubt er vielmehr, dass die psychische Behandlung einen wesentlichen, genau bestimmten Theil der Psychiatrie ausmache, und dies nicht als Heilmittel gegen körperliche Veränderung, nicht als Stellvertreter der medicinischen Behandlung, noch auch als Hülfsmittel um diese zu unterstützen, noch bei Reconvalescenten oder beinahe hergestellten Irren um die Genesung zu vollenden. In einzelnen, wohlbestimmten Fällen ist die psychische Behandlung die einzige, deren Anwendung von Vortheil sein kann, die somatische Behandlungsweise

aber, mit Verstand gebraucht, macht die Grundlage der Irrenbehandlung aus. *R.* tadelt hiernach den blinden Gebrauch der Arzneimittel und die schädliche, wenn auch aus guter Absicht hervorgegangene Gewohnheit, Experimente mit den Kranken anzustellen, um so mehr, da dieselbe auch bei Irren Anwendung gefunden hat, wo die Erscheinungen bis ins Unendliche verschieden sind, wo bei scheinbar unansehnlichen Ursachen die heftigsten Abweichungen der Geistesvermögen, bei scheinbar geringen Krankheitserscheinungen die tiefsten organischen Veränderungen bestehen. Dergleichen Behandlungsweise wird übrigens glücklicherweise täglich seltener, in Deutschland und Frankreich geniessen die Irrenärzte wohlverdienten Ruhm, und auch in Holland haben sie alle eine solche Anleitung erhalten, dass man mit Recht erwarten darf, in ihrer Behandlungsweise einen wissenschaftlichen Sinn durchglänzen zu sehen.

Die Wissenschaftlichkeit der ärztlichen Behandlung und somit auch der Irrenbehandlung nachzuweisen giebt *R.* hierauf in kurzem eine Darstellung über den Gang, wie sich aus der Erfahrung die Grundwahrheiten der Theorie entwickelt haben und diese durch die Fortschritte der Naturwissenschaften noch weiter befestigt worden, und führt seinen Zuhörern alsdann einige dieser Grundwahrheiten vor. Er bespricht den Zusammenhang zwischen der Funktion und organischen Zusammensetzung, die Art und Weise, wie bei Veränderung der letzteren auch diese erstere verändert erscheine, wie also aus der veränderten Funktion dem Arzte ein Schluss auf die abgewichene Zusammensetzung zustehe, (Zeichenlehre). Veränderrungen der Organe, welche gewisse Grenzen nicht überschreiten, kehren von selbst wieder zur Gesundheit zurück und müssen zu diesem Zwecke gewisse Formveränderungen durchlaufen, welche der Arzt zu

kennen nöthig hat; haben aber die Veränderungen die gehörigen Grenzen überschritten, so ist die Rückkehr zur Gesundheit unmöglich, wenn nicht neue Veränderungen in dem Organe entstehen, welche dasselbe in den obigen Kreis von Veränderungen zurückführen. Zu diesem Zwecke dienen dem Arzte die Heilmittel. Auch die Theile unsers Körpers, von welchen die Erscheinungen des geistigen Lebens abhängen, sind dem allgemeinen Gesetze der Veränderlichkeit unterworfen, welches die Grundlage aller Krankheit aber auch der Genesung bildet, diese Theile sind nicht verschieden von denen des übrigen Körpers. Da aber das Irresein oft aus Affectionen entfernterer Körpertheile hervorgeht, so ist es dem Irrenarzte nicht genug, zu wissen, dass jemand irre ist, um ihn in seine Behandlung zu nehmen, nicht genug, bestimmen zu können, zu welcher Form des Irreseins die Störung der Seele gehört, noch, wenn es möglich, mit beinahe vollkommener Sicherheit den krankhaft afficirten Theil des Hirns zu kennen: grade wie jedem anderen Arzte ist es ihm auch nöthig, den Zustand der Circulation und Assimilation, der Ausscheidungen sowohl als der Verrichtungen der Organe und die Beschaffenheit der Theile, welche für die naturwissenschaftliche Untersuchung zugänglich sind, zu kennen: erst dann kann er auf den Zusammenhang des organischen Leidens mit den krankhaften Aeusserungen der Geistesthätigkeiten schliessen, erst dann ist er auf dem Wege zu einer rationellen Behandlung. Die Mittel, welche die Kunst hierzu benutzt, sind keine anderen als in der übrigen Wissenschaft. *R.* geht hierauf zur Betrachtung der Ursachen des Irreseins über und zeigt, wie dieselben oft nach gelungener Behandlung der abgewichenen Körperzustände zurückbleiben, und ihre Kenntniss und Bekämpfung deshalb einen sehr wichtigen Theil der ärztlichen Kunst ausmacht. Zum Ent-

stehen der Krankheit, auch der psychischen, ist das Zusammentreten der näheren und entfernten Ursache nothwendig; die Körperveränderung, welche die Krankheit ausmacht, lässt sich ohne die Kenntniss der Ursache heilen: will der Arzt aber dauernde Heilung bewirken, will er den Kranken vor Recidiven bewahren, so ist ihm jene Kenntniss unumgänzlich nöthig. In Hinsicht auf die Ursachen unterscheidet sich das Irresein nicht von anderen Krankheiten, als insofern das Gebiet jener hier noch ausgedehnter und die sogenannten psychischen Ursachen das Uebergewicht über die körperlichen besitzen. Die Wirkung der psychischen Ursachen erklärt *R.* aus den durch dieselben hervorgebrachten körperlichen Veränderungen. Wiederholen sich die psychischen Eindrücke oft, so entsteht im Gehirne, grade wie in anderen Organen bei entsprechenden Einflüssen, zuerst eine ungewöhnliche Nerventhätigkeit, darauf Lähmung der Blutgefässe, Blutanhäufung, Verlangsamung des Blutlaufes, selbst Entzündung und ihre Folgen. Dass diese krankhaften Thätigkeiten häufiger in den Häuten als in dem Gehirne selbst zu liegen scheinen, erklärt sich *R.* aus der Verbreitung der Blutgefässe in der Rindensubstanz und grösseren Weite der Hirnhautgefässe. In diesen Fällen kann man sich denken, dass die körperliche Veränderung durch Heilmittel, welche auf den leidenden Theil wirken, aufgehoben werden könne; wird aber nicht zugleich die Ursache entfernt, so wird aufs Neue Irresein entstehen, und dies wird durch die Erfahrung bestätigt. Die Ursache der Recidive liegt seltener in der Mangelhaftigkeit der Heilung als in der Unachtsamkeit, mit welcher die, welche irre waren, sich aufs Neue den Ursachen blosstellen, welchen sie ihre Krankheit zu danken hatten, aber wohl am meisten in den Umständen, zu welchen sie, freilich ungern, nach dem Verlassen des Irrenhauses zurück-

kehren müssen. Da die Ursachen des Irreseins oft moralischer Art sind und solche nur durch gleichartige Mittel beseitigt werden können, so ergiebt sich ein wohlumschriebenes Gebiet für die Anwendung der psychischen Behandlungsweise bei den Irren.

R. schliesst hieran, obgleich er seinen Zweck erfüllt zu haben glaubt, noch einige Worte über den Begriff der psychischen Behandlung. Er stellt es nicht in Abrede, dass starke Erschütterungen, plötzliche, unerwartete Vorfälle in einzelnen Fällen günstig auf die Herstellung von Irren einwirken können, kann jedoch die von Foderé empfohlene und hierauf begründete Heilungsweise nicht billigen, obgleich Esquiro dieselbe als den Ausgangspunkt der psychischen Behandlung darstellt. Ebenso wenig glaubt er, dass Leidenschaften, Ideen und Gefühl als die eigentlichen Waffen des Irrenarztes zu betrachten sind, und tadelt mit Recht das vornehmste Mittel dieser Kategorie (nach Esquiro), die Liebe, ein Mittel, welches sich der Arzt im Sinne Esquiro's anzuwenden schämen muss. Dagegen gesteht er anderen auf das Herz wirkenden Mitteln, einer rechtzeitig angebrachten Galanterie, einer List, mitunter Vortheil zu, und stimmt ganz mit Esquiro überein, wenn er Sanftmuth bei jeder Irrenbehandlung auf den Vordergrund gestellt wissen will. Die Ordnung hält *R.* in Irrenhäusern für nützlich und nothwendig, doch darf sie nicht zu weit getrieben werden, es darf nicht den Anschein gewinnen, als seien die Irren für das Irrenhaus da. Den zauberartigen Eindruck, welchen der erste Eindruck des neuen Aufenthaltsortes auf einzelne Kranken äussert, schreibt *R.* nicht dieser Ordnung zu, ebenso wenig aber der Ortsveränderung, dem Fremden der Umgebung, noch der Befreiung von den früheren Obliegenheiten, sondern sucht sie einfach darin, dass man in Irrenhäusern besser als anderswo mit den Kranken

umzugehen versteht. Unter den Mitteln, welche gegen die Ursachen, aus welchen das Irresein entsteht, erfahrungsmässig kräftig einwirken, steht die psychische Ableitung oben an. Arbeit ist eins der kräftigsten Mittel dieser Art, daher sind Werkstätten mancherlei Art und Schulen in Irrenanstalten nöthig und nützlich, und letztere müssen zweckmässig ausserhalb grosser Städte errichtet werden. Uebrigens ist Arbeit nicht jedem Irren nützlich, einzelnen sogar schädlich, und daher darf nur der Arzt die Art, wie die einzelnen Kranken beschäftigt werden sollen, bestimmen. *R.* bedauert es sehr, dass in Holland die Irrenanstalten in Städten liegen und nach einer Regierungs-Verordnung liegen müssen.

Das eigentliche Mittel zur psychischen Behandlung ist die Berufung auf das Urtheil der Kranken. *R.* giebt Beispiele an, in denen eine solche Berufung auf den Verstand hinreichte, die Ursachen zu entfernen, welche das Irresein unterhielten. Blumröder's absprechendes, auf das Missglücken einzelner Fälle basirtes Urtheil über die Unzweckmässigkeit dieser Methode theilt er nicht, findet darin vielmehr eine Bestätigung seiner Ansicht, dass jede Heilweise nur da von Vortheil sein kann, wo ihre Anwendung anwendung angezeigt ist. Er beschreibt hierauf die von Leuret angegebene Weise dieser psychischen Behandlung und findet dieselbe trotz der mit ihr verbundenen Strenge, welche nicht selten zu Strafmitteln ihre Zuflucht nimmt, untadelhaft, ihre verkehrte Anwendung aber, ihren Missbrauch tadelnswerth. Er selbst gesteht, nicht zögern zu wollen, sie in Anwendung zu bringen, wo Vorurtheil, Leidenschaft oder Unverstand die Vorstellungen des Kranken beherrschen, oder wo Sinnestäuschungen durch Verwechselung mit der Wirklichkeit zu Wahnsinn oder irren Thaten führen. — Wo verkehrt aufgefasste religiöse

Begriffe, die psychische Ursache des Irreseins sind, wird keine Herstellung zu erwarten sein, wenn nicht diese Begriffe aufgehellt werden. Hierauf beruht der grosse Vortheil der religiösen Behandlung und hiemit ist der Thätigkeit der Geistlichen in Irrenhäusern ein ganz bestimmtes Feld zugewiesen; aber auch nur dann, wenn sie das Gebiet dieses nicht überschreiten, können sie hier nützlich sein. Dass man in Frankreich diesen Theil der Irrenbehandlung bisher fast ganz vernachlässigt, bemerkt *R.* tadelnd, äussert sich aber andererseits auch damit nicht einverstanden, dass man in Deutschland (was namentlich aus einem Berichte des Siegburger Anstaltsgeistlichen Göbel hervorgeht) der Wirksamkeit der Geistlichen ein zu weites Feld zugetheilt habe. *R.* scheint in diesem, dem Ref. nicht zugänglichen Berichte des Pastor Göbel gefunden zu haben, dass in Siegburg die Geistlichen die Art und Weise zu bestimmen hätten, auf welche die Irren beschäftigt werden sollen. Findet sich eine solche Angabe in obigem Berichte, so ist das tadelnde Urtheil *R's.* hierüber gewiss gerecht, und wird auch von dem Ref. gebilligt; doch kann derselbe aus eigner Erfahrung versichern, dass in Jacobi's Anstalt den Geistlichen keineswegs ein Recht zusteht, die Beschäftigungen der Kranken selbsständig zu leiten, dass man vielmehr dort eben so gut als anderswo einsieht, dass Geistliche nicht alle die Umstände zu beurtheilen vermögen, welche bei der Wahl der Beschäftigung für jeden einzelnen Kranken in Betracht kommen müssen.

Die Erziehung hält *R.* als psychisches Heilmittel bei der Behandlung einzelner Irren von grossem Werthe. — Den Schluss der Vorlesung machen einige Bemerkungen über die Möglichkeit, auch Idioten durch Entwicklung der wenigen guten Eigenschaften und Fähigkeiten, welche sie besitzen, vor dem Herabsinken zu dem thierähnlichen Zustande, in den sie, sich selbst

überlassen, nothwendig verfallen, zu beschützen. Wir erfahren hierbei noch, dass in Holland für diese Art der Irren bisher noch sehr wenig geschehen ist.

Der Zweck, der Ref. bei der obigen Arbeit geleitet, war zunächst der, sowohl im Allgemeinen das Hauptsächlichste der in Holland wirkenden psychiatrischen Schule, als auch die Ansichten eines der geachtetsten praktischen Irrenärzte dieses Landes insbesondere den Lesern des Journals für Psychiatrie bekannt zu machen. (Ref. durfte voraussetzen, dass die Arbeit in diesem Sinne nicht ganz überflüssig sein würde, weil die holländische Literatur in Deutschland verhältnissmässig wenig gekannt ist, holländische Journale selten gelesen werden und, so viel ihm bekannt, keines der in Holland erschienenen Werke psychiatrischen Inhalts ins Deutsche übersetzt ist.) Ramaer's Schriftchen enthält nun in Kürze die allgemeinen Ansichten der Psychiatrie, die der Vf. für die besten hält und welche wohl die Ansichten der meisten holländischen Irrenärzte sein werden, welche, wie er, aus der Schule Schröder's van der Kolk hervorgegangen sind, und ist das Buch auch speciell für Laien bestimmt, so ist es doch so wissenschaftlich gehalten, dass es, aus obigem Gesichtspunkte betrachtet, auch dem Arzte nicht uninteressant erscheinen wird, der mit dem Felde, welches ihm hier vorgeführt wird, schon bekannt ist. Dr. *Bergrath*,

praktischer Arzt in Cleve.

Annales médico-psychologiques. Journal de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux etc. Par *M. M. Baillarger*, *Cerise* et *Longet*. Tome VII. Erstes Heft. (Januar.) Fortsetzung aus Band IV. Heft 1. Seite 146 dieser Zeitschrift.

Die Pathologie der Seelenstörungen in Italien. (Brief des Hrn. Morel an Hrn. Ferrus. Fortsetzung.)

Mailand. Die von Hrn. Guislain gelobte Einrichtung, zufolge deren die Kranken, bevor sie in die Irrenanstalt aufgenommen werden, eine Zeitlang im „Ospedale grande" in einem „Beobachtungssaale" untergebracht werden, tadelt der Vf., weil an diesem Orte nicht das geringste für die Behandlung geschieht, die Kranken vielmehr den Wärtern gänzlich überlassen, an ihre Betten festgebunden sind, und durch den Lärmen, der sie umgiebt, in Tobsucht versetzt werden; so dass die Senavra sie zuletzt nur als Unheilbare aufnimmt. Der Arzt dieser letztern ist Capsoni, bekannt durch: Ricerche politico-medico-statistiche. (Indem der Vf. aus den statistischen Arbeiten dieses Arztes das auffallende Resultat hervorhebt und kritisch beleuchtet, zufolge dessen in der Lombardei nicht mehr als ein Geisteskranker auf 6163 Einwohner gezählt werden soll, giebt er zu, dass in Italien die Zahl der Irren, der Selbstmörder und der Criminalverbrecher weit geringer sei, als in Frankrnich, England und Deutschland (?), bemerkt jedoch, dass die Krankenhäuser die Zahl der Irren in einem Lande nur annähernd geben und dass ohne genaue Zählung die Ermittelung derselben unmöglich sei, und weiset in dieser Hinsicht auf Ruer's musterhafte Statistik der Königl. Preuss. Provinz Westphalen hin. Die Heilungen haben sich in den Senavra von 1804 bis 1843 beträchtlich vermehrt, von 47,57 auf 54,10 pCt. Die Pellagrakranken Irren sind fast sämmtlich unheilbar und sterben in wenig vorgerücktem Alter. Zwei grössere Privatanstalten in Mailand stehen unter der Leitung der Herren Lombardi und Riboni. Der Vf. lobt diese Anstalten, insbesondere die Sorgfalt, mit welcher die Wärter angeleitet werden. Das gepolsterte dunkle Zimmer findet sich auch hier, wie in den meisten Anstalten dieses Landes, und man rühmt seinen Nutzen zur Milderung der Tobsucht, beson-

ders zu Anfang der Krankheit; das Kamisol wird wegen der Hindernisse, die es der Respiration macht, wenig, — häufig der Reil'sche Gürtel angewendet. Handarbeiten werden wegen Abneigung der Kranken höherer Stände in den Privatanstalten wenig betrieben; dies tadelnd, verweist der Vf. auf die Anstalt in Illenau, und empfiehlt diesen Beschäftigungen durch das Beispiel der Angestellten Eingang zu verschaffen. Hr. Riboni zieht der Einreibung von Ungt. Tart. stib. auf den Kopf die Waschungen der Haut mit einer Auflösung des Tart. stib. vor. — *Bologna.* Hospital Sta. Ursula. Der Vf. erwähnt der grossen Verdienste Gualandi's um diese, bei seinem Amtsantritt sehr vernachlässigte, und selbst jetzt an manchen ungünstigen Umständen kränkelnde Anstalt, so wie um die Statistik der Geisteskrankheiten. — *Rom* bot nichts bemerkenswerthes, da sein Irrenhaus, für 80 Kranke bestimmt und mit 400 besetzt, eine zweckmässige Behandlung seiner Pfleglinge nicht zulässt. — *Genua* hat eine neue Irrenanstalt von pomphaftem glänzenden Aeusseren, aber in einer niedrigen und feuchten Lage, fünf Stockwerk hoch, eng, von städtischen Gebäuden umschlossen, nach dem höchst unbequemen Strahlenplan erbaut, ohne gehörige Trennung der Ruhigen von den Lärmenden, ohne Beschäftigungs-Säle und ohne Gartenfeld; überall ist der Nutzen der Eleganz aufgeopfert. — *Neapel.* Das in seiner Nähe befindliche Aversa, aus 4, ungefähr eine Miglie von einander entfernten Klostergebäuden bestehend, ist die einzige Irrenanstalt des Reiches von mehr als 6 Millionen Einwohnern und birgt 700 Kranke. Diese gelangen daher mit Schwierigkeit, selbst mit Gefahr und Nachtheil für ihren Zustand zu ihr, und mit der Entfernung der Landestheile mindert sich die Zahl der Aufnahmen. Der Vf. gleicht die Gegensätze aus, in welchen der frühere Ruf der Anstalt mit den oft bitteren

Kritiken steht, die sie verschiedentlich, besonders von Gualandi erfahren; indem er mit Guislain anerkennt, dass das Erheiterungs- und Zerstreuungssystem in der Irrenbehandlung von den grossartigen Versuchen Aversa's (mit Gesang, Musik, Theater u. s. w.) ausgegangen sei, wenn auch das anfänglich mehr romantische als medicinische Streben dort wie anderwärts habe gemässigt werden müssen. Gegenwärtig sei unter der Leitung der Hrn. Vulpes und Simoneschi der in der Anstalt herrschende Geist ein wahrhaft medicinischer; dabei zeichne sich dieselbe durch die Thätigkeit seiner Bewohner aus, die sich unter andern mit mehr als 35 Arten Weberei und mit verschiedenen andern Handwerken beschäftigen. Zugleich ist die Beköstigung eben so gut und nahrhaft als wohlfeil; (die sämmtliche Verpflegung kostet 55 Cent. täglich für den Kopf); eine Art militärischer Ordnung herrscht in der Anstalt. — In den letzten sechs Jahren wurden von den 1108 Aufgenommenen 385 geheilt, und 723 starben. (!?) Heftige und acute Hirnaffectionen sind häufig; daher die herrschende Behandlung sich ein wenig zur Antiphlogose neigt.

Palermo. Der Vf. bestätigt die anderwärts gegebenen rühmlichen und glänzenden Schilderungen dieser, 91 Männer und 84 Frauen verpflegenden Anstalt, welche ihren Glanz der Menschenliebe und Aufopferung des Baron v. Pisani verdankt, der, nachdem er zuletzt auch während der Cholera bei seinen Kranken ausharrend, ein Opfer dieser Hingebung wurde, in dem Grafen Amary einen würdigen Nachfolger erhalten hat. Man darf sich nicht wundern, wenn Pisani, nachdem er die Aerzte seines Landes zu oft müssige Zuschauer der Krankheit hat bleiben sehen, den ärztlichen Theil der Behandlung etwas vernachlässigte und alles durch Eindrücke auf die Sinne und die Einbildungskraft, durch sanftmüthige Begegnung und Dul-

dung thun wollte, ja selbst hierin zuweilen das Maass überschritt. Ueber die jetzige Behandlung, die Beschäftigung und Statistik, verspricht der Vf. künftig zu berichten.

2s Heft (März).

Einige Worte über die Freiheit und Discussion in den Ann. med. psychol. — Von Cerise. (Zurückweisung eines wegen des Aufsatzes „über das Amulet des Pascal" in der Revue medic. erhobenen Vorwurfes: dass die Annalen *antikatholisch* seien, während eingeräumt wird, dass der berührte Aufsatz es sei.)

Ueber die Statistik in ihrer Anwendung auf das Studium der Seelenstörungen. (Sendschreiben an Hrn. Renaudin von Baillarger.) Die Erspriesslichkeit der statistischen Uebersichten in Bezug auf die Seelenstörungen ist zwar nicht völlig in Abrede zu stellen, aber nicht in der Ausdehnung anzuerkennen, welche ihr mit Andern Hr. *R.* giebt, — theils weil sie sich fast beständig auf die nämlichen Hauptfragen beziehen und daher monoton werden; theils weil sie gewöhnlich nur eine geringe Anzahl von vereinzelten Thatsachen umfassen, die noch dazu meistens von ganz verschiedenen Gesichtspunkten aus betrachtet werden, und nicht durch ein gemeinsames Band in Verbindung gestellt sind. Grösserer Nutzen ist von der Statistik zu erwarten, wenn sich eine Anzahl von Aerzten zur Lösung bestimmter Fragen von einem gemeinschaftlich angenommenen Standpunkte, z. B. über das Verhältniss der Seelenstörungen mit Verletzung des Bewegungsvermögens zu denen ohne solche Verletzung; über die relative Häufigkeit der allgemeinen Lähmung bei den Irren der verschiedenen Geschlechter; über ihre mittlere Dauer; über das mittlere Alter, in welchem sie auftritt; über den Einfluss der Jahreszeiten auf ihre Entwickelung, über das Ver-

hältniss der Kranken, welche dabei an Hochmuth-Ideen leiden u. s. w. (Der Vf. verspricht schliesslich, dass fortan den Annales med. psych. alljährlich eine Beilage unter dem Titel: „Annuaire historique et statistique des établissemens d'aliénés" beigegeben werden und alles dahin Bezügliche, so wie die Arbeiten eines irrenstatistischen Vereines, wenn ein solcher zu Stande kommen sollte, enthalten wird.)

Ueber das Cretinen-Hospital auf dem Abendberge. (Brief des Hrn. Morel an Hrn. Ferrus.) Mittheilungen über diese Anstalt, deren Inhalt unsern Lesern aus andern Schriften bereits bekannt geworden ist.

Studium über die zur Seelenstörung hinzutretenden Krankheiten. Von Thore. (Fortsetzung. Bd. II. Hft. 4. S. 711 dies. Zeitschr.) *Krankheiten des Encephalon. Hirnerweichung.* Diese Desorganisation pflegt eben so wenig, wie viele andere tiefe und schwere Verletzungen innerer Organe, welche in Begleitung von Irresein auftreten, während des Lebens sich merkbar zu machen und man ist oft verwundert, sie nach dem Tode zu finden, ohne dass man vorher eine Ahnung davon hatte. Guiaud, Fabre, Calmeil und Lélut haben dies bereits erfahren und durch ihre Beobachtungen belegt. (Zwei neue Beobachtungen führt der Vf. an — Zeichen von Verwirrtheit; allgemeine Lähmung; plötzliche Besinnungslosigkeit; tiefes Coma; Sinken der Lebenskraft; Tod nach 7 Stunden; Hirnerweichung in Verbindung mit Eiterheerden und Meningitis. — Lähmung der linken Körperhälfte; in Folge desselben Trübung des Verstandes; Tobsucht; Tod nach 2 Monaten; Erweichung der rechten Hemisphäre.) Die Häufigkeit der Hirnerweichung bei den Irren anlangend, so zählte Parchappe 6 auf 316, Bayle 7 auf 100, Lawrence 4 auf 72. Georget und Rostan haben zuerst den Greisenwahnsinn als gewöhnlichen Vorläufer der Hirnerweichung betrach-

tet. — *Apoplexie.* Der Vf. versteht darunter eine durch den plötzlichen, mehr oder minder vollständigen Verlust der Empfindung, der Bewegung und des Bewusstseins charakterisirte Krankheit, nnd er fasst daher verschiedene krankhafte Affectionen des Gehirns darunter zusammen, nämlich: 1) *Hirncongestion und Hämorrhagie.* Sie sind die wichtigsten Momente in der Aetiologie der Seelenstörungen, und besonders der Verwirrtheit mit allgemeiner Lähmung. Der Vf. bezieht sich hauptsächlich auf die Ergebnisse der Arbeiten Aubanel's über diesen Gegenstand. Dieser beobtete unter 158 Fällen von Irresein 68 Mal Zeichen von Hirncongestion und zwar bei folgenden Formen:

chronische Manie	6 Mal
Blödsinn (nachentstandener) .	1 „
Intermittirende Manie . .	3 „
Acute Manie	1 „
Stupidität	1 „
Trübsinn	2 „
Einfache Verwirrtheit . .	4 „
Epilepsie	6 „
Verwirrtheit und Lähmung .	44 „
	68 Mal.

Bei der Verwirrtheit mit Lähmung ging bald die Congestion voran (20 Mal), bald folgte sie entweder den Anfällen von Manie oder der Verwirrtheit nach. Meistens wiederholte sich die Congestion mehrmals im Verlaufe der Krankheit und liess jedesmal eine Verschlimmerung im Zustande des Kranken zurück. Rücksichtlich der Symptome beobachtete Aubanel mehrere Formen oder Grade. *a*) Leichtester Grad: Kopfschmerz, Schwere des Kopfs, Schwindel, Röthe des Gesichts, Fieber u. s. w.; dazu tritt gewöhnlich Schwierigkeit der Sprache. *b*) Maniatische Form. *c*) Krampf-Form. (Epileptische Convulsion.) *d*) Halbseitige Lähmung, in Folge entweder von Convulsion oder von apoplektischen Erscheinungen. *e*) Apoplektische Form

(wie bei Nicht-Irren). *f*) Comatöse Form; öfters nach Convulsionen. *g*) Intermittirende Form. *h*) Gemischte Form. Fast immer folgt auf die Hirncongestion ein Anfall von Manie. — Stets lässt sie grössere oder geringere Unordnungen im Gehirn und seinen Häuten zurück. Aubanel nimmt an, dass von ihr allein alle die Störungen ausgehen, die bei der allgemeinen Lähmung der Irren beobachtet werden; insbesondere die Verletzung der Meningen, weiterhin als deren Folge die Erweichung der grauen, und noch später die der weissen Hirnsubstanz. Die Häufigkeit ihres Vorkommens (nämlich bei der Verwirrtheit mit Lähmung, — denn nur in Beziehung auf diese betrachtet der Vf. die Hirncongestion) wird von Parchappe mit 111 auf 504 Fälle von Irresein angegeben. Die Behandlung fordert bei starken Subjecten und frischen Fällen Aderlass; bei vorgerückter Krankheit örtliche Blutentziehung in der Nähe des Kopfes; ableitende Mittel auf die Haut und den Darmkanal; bei tiefem Coma hat *A.* zuweilen von Zugpflastern auf die Kopfhaut Nutzen gezogen. — Blutschlagfluss oder Cerebral-Hämorrhagie kommt zwar selten, aber doch zuweilen bei Irren vor, und Georget ist zu weit gegangen, wenn er behauptete, dass er niemals bei Irresein beobachtet werde. Da Esquirol die Fälle nicht sehr scharf unterscheidet, so kann man seiner Zählung, die 33 Fälle von Blutschlag auf 277 Todesfälle angiebt, nicht völlig trauen. Parchappe zählt in einem seiner statistischen Berichte auf 316 Leichenöffnungen 4mal, in einem spätern auf 504: 11mal Blutschlag; Webster 3 auf 72; Aubanel beobachtete ihn nur einmal unter 300 Fällen. 2) *Hämorrhagie der Meningen* ist viel häufiger als die der Hirnsubstanz. Calmeil hat zwei Formen derselben beschrieben, eine einfache, bei der das Blut frei zwischen den Hirnhäuten liegt, eine andere, bei der es von einer

falschen Membran umgeben ist. (Zwei Beobachtungen von Verwirrtheit mit allgemeiner Lähmung; Tod ohne die Zeichen der Apoplexie unter den Erscheinungen der allmäligen Erschöpfung; Bluterguss zwischen den Hirnhäuten.) Die Arbeiten von Boudet und Aubanel haben die Lehre von den Hämorrhagieen der Hirnhäute sehr aufgeklärt; der Erstere hat die Symptome derselben, der Letztere hauptsächlich die verschiedenen Phasen, welche das ergossene Blut durchläuft, verfolgt und beschrieben. Prus hat die Hämorrhagie unterhalb der Höhle der Arachnoidea und die innerhalb derselben unterschieden und unterscheidende Symptome beider angegeben. — Schliesslich führt der Vf. eine Form auf, bei welcher alle charakteristischen Symptome der Hämorrhagie der Meningen fehlen, diese aber doch durch die Leichenöffnung festgestellt wird, und belegt sie durch zwei von Fabre und von Boudet aufgezeichnete Beobachtungen; (doch wurde in dem ersten Falle grosse Retardation der Sprache, in dem zweiten Contractur und andre auffallende Symptome bemerkt). 3) *Seröse Apoplexie.* Der Vf. glaubt, dass sie nicht wegzuläugnen, noch auch mit dem acuten oder chronischen Hydrocephalus zu verwechseln sei. Die hauptsächlichsten Symptome sind: plötzlicher Verlust des Bewusstseins, völliges Sinken der Lebenskraft bei fortdauernder Empfindung; der Mund ist nicht schief gezogen, die Pupillen sind empfindlich; der Athem ist tief, rasselnd (? *bruyante*), gleichmässig, der Thorax hebt sich gleich auf beiden Seiten (nach Serres ein pathognomisches Kennzeichen); der Puls beschleunigt bis auf 120 Schläge; von Zeit zu Zeit treten epileptische Zuckungen der Glieder ein; das aus der Vene gelassene Blut hat eine Speckhaut. Man findet bei der Necroskopie eine grosse Menge Wasser, meistens bis zu einem Pfunde und darüber, in den Ventrikeln und auf der Oberfläche

des Hirns. (Der Vf. hat sie nur einmal, Parchappe 3mal auf 159, Bayle 30mal auf 100 Fälle beobachtet. Eine Beobachtung: Verwirrtheit und allgemeine Lähmung seit einem Jahre, nach mehreren vorhergegangenen Tobsuchtanfällen; plötzlicher Marasmus, Verlust des Bewusstseins, Tod nach 24 Stunden. In jedem Ventrikel fanden sich 250 Grammen Wasser.)

Betrachtungen über die therapeutische Wirksamkeit des essigsauren Ammonium. Von Carrière. Die vortrefflichen Wirkungen, welche der Vf. von diesem Mittel in der Form des Spir. Mindereri beobachtet hat, als Febrifugum, als Beschwichtigungsmittel gegen den Rausch, als Heilmittel gegen die rheumatische Steifigkeit der Glieder, und als Beförderungs- und Erleichterungsmittel der Menstruation, veranlassen ihn zu einer Reihe von Reflexionen, deren Resultat folgende Sätze zusammenfassen: Das essigsaure Ammonium ist nicht blos ein Reizmittel, welches die Thätigkeit des Capillargefässes und der Haut erköhet, sondern es ist hauptsächlich ein krampfstillendes Mittel; jenes erstere in grosser Gabe (50 – 60 Tropfen). Seine antispasmodischen Wirkungen erklären die diaphoretischen; denn „die Nervenkräfte" werden am besten von dem Centrum nach der Peripherie abgeleitet durch Erhöhung der Thätigkeit des Capillar- und Hautsystems. Ueberhaupt wird dieses Mittel stets an seinem Orte sein, wo es darauf ankommt, die übermässige Anhäufung des „Nervenfluidum" in einem Organe zu beseitigen und die Innervation zum normalen Gleichgewicht zurückzuführen.

Gerichtlich medicinisches Gutachten und Reflexionen über einige Fälle von krankhafter Mordsucht. Von Aubanel. (S. Auszug d. 6. Bandes 3. Heftes.)

Ueber die Mordmonomanie und den von Irren begangenen Mord. Von Pressat. Ueber diesen Gegenstand war von der Redaction eine Preisbewerbung

eröffnet mit nachstehenden Aufgaben: Es sollen die Kennzeichen festgestellt werden, welche den von Seiten Geisteskranker begangenen Mord von der Mordmonomanie unterscheiden; es sollen die hauptsächlichsten Fälle von Mordmonomanie, welche Gegenstand gerichtlicher Verfolgung geworden sind, kritisch erwogen werden; es soll endlich die Frage beantwortet werden: Sind auf die Mordmonomanie in allen Fällen gesetzliche Strafen anwendbar? — Es ist nur eine Concurrenzschrift eingegangen (wie Ref. vermuthet, von dem in der Ueberschrift genannten Vf.). Ueber diese wird hier Bericht erstattet. Sie hat die Preisrichter nicht völlig befriedigt. Die erste der oben bezeichneten Aufgaben ist nicht gelöst, vielmehr sind die beiden zu unterscheidenden Krankheitszustände gänzlich mit einander verwechselt, die Begriffe in grosser Verwirrung unter einander gemengt. Es wird indessen so viel klar, dass der Vf. eine Mordmonomanie gar nicht anerkennt, indem er die Fälle von Mord, der ganz in Widerspruch mit der Vergangenheit der Angeklagten steht, und ohne irgend ein Interesse begangen wurde, nicht zur Seelenstörung rechnet, sondern glaubt, dass sie aus Leidenschaft, wenn auch aus verborgener erklärt werden müssen. Er hält es daher für nöthig, dass die grösste Strenge des Gesetzes auf solche Fälle angewendet werde. Die Berichterstatter decken die Mängel dieser Arbeit mit grosser Umsicht auf.

Die öffentliche Irrenanstalt zu Auxerre: Abtheilung der Ruhigen und Melancholischen. Von Girard. Der Vf. beabsichtigt, die einzelnen Theile dieser in vollständiger Reorganisation begriffenen Anstalt nach Maassgabe, wie sie dem Gebrauch überwiesen werden, ihrer ganzen Einrichtung nach zu beschreiben. Die Anstalt wird 8 Abtheilungen enthalten: eine für die aufgeregten Kranken, eine 2te für die ziemlich ruhigen, die 3te für die ruhigen und melancholischen, eine 4te für

die an Verwirrtheit mit Lähmung leidenden, eine 5te für die Convalescenten. Von diesen 5 Abtheilungen sind drei andre für Epileptische räumlich völlig abgesondert, in welchen wieder die aufgeregten, die ruhigen, und die zugleich an Verwirrtheit und Lähmung leidenden von einander getrennt sind. Die jetzt bezogene Abtheilung, welche hier beschrieben und durch eine Abbildung veranschaulicht wird, nimmt ein besonderes Gebäude nebst umfriedigtem Rasenplatz ein und ist bestimmt für 48 Kranke, vertheilt in 3 Schlafsälen zu 16 Betten, deren einer für die melancholischen Kranken im untern, zwei für ruhige (nicht melancholische) Irre im obern Stockwerke sich befinden. Für den Tag haben beide Klassen gemeinschaftliche Aufenthalts- und Beschäftigungs-Räume. Die Beschreibung ist genau und zeugt von der Umsicht und Zweckmässigkeit der Einrichtung, die jedoch keine besonders neuen und der Erwähnung bedürftigen Vorrichtungen aufgenommen zu haben scheint, man müsste denn dahin die kleinen moralischen Denksprüche rechnen, mit welchen die Wände des Saales für Näherarbeit beschrieben sind. Vorzügliche Aufmerksamkeit wurde auf die Beobachtung eines richtigen Verhältnisses des Raumes zu den Bedürfnissen der darin wohnenden verwendet, und Ref. wird vielleicht Gelegenheit finden, auf die dabei befolgten Grundsätze an anderem Orte zurückzukommen.

3s Heft. (Mai.)

Ueber die Nachahmung, betrachtet nach ihren Beziehungen zur Philosophie, Moral und Arzneiwissenschaft. Von P. Jolly. (Vorgetragen in der Versammlung der Akademie der Medicin.) Nachahmung ist überall da, wo ein Vorbild als Ursache, und eine dasselbe reproducirende Handlung als Wirkung auftritt; sie findet sich daher, wie in den materiellen

Thätigkeiten des Organismus, so auch in den sensitiven und intellectuellen. Instinct, Sympathie, Nachahmung und Gewohnheit sind verschiedene physiologische Thatsachen, welche sich aus einander entwikkeln können, die man aber nicht verwechseln darf. Der Trieb der Nachahmung ist der erste Lehrer und Erzieher des Kindes, und dehnt den Kreis seines Einflusses täglich weiter aus. Sie ist theils eine passive oder instinctmässige, welche sich, uns unbewusst, in alle Beziehungen unsers materiellen und sensitiven Lebens mischt; — theils eine active oder intellectuelle, durch die Reflexion geleitete. Unter dem Einflusse der physischen und moralischen Eindrücke, die ihn umgeben, erweicht sich gleichsam der Mensch, und formt sich nach diesen Eindrücken; er nimmt von seinen Umgebungen Gesichtszüge, Gesten, Gang und äusseres Benehmen, wie Meinungen, Vorurtheile, Gewohnheiten an, und es überträgt sich in solcher Weise auf ihn die physische und moralische Physiognomie der Gesellschaften und der Völlker. Ja, die Vereinigung der letztern zu gleichmässigen Richtungen und Strebungen im Gebiete der Civilisation, der politischen, moralischen und religiösen Beziehungen ist zum grossen Theil eine Wirkung der Nachahmung, so dass die politische Geschichte eines Volkes oft nichts Anderes als eine philosophische Geschichte der Nachahmung ist. Nicht minder ist sie die Führerin in den Künsten und Wissenschaften; sie erzeugt die Schulen und Secten, sie unterrichtet das Genie, um die Muster, an denen es sich bildete, überfliegen zu können. Hier wird sie anfangs unmerklich und allmählig zur bedachten und activen. — Kehren wir zurück zur instinctmässigen, die hauptsächlich in den physiologischen und pathologischen Vorgängen des Lebens zur Erscheinung kommt. Je jünger der Mensch an Jahren so wie an intellectueller Erfahrung und Bil-

dung, desto thätiger ist diese um ihn. Alle Sinne beherrscht sie. Lachen und Weinen pflanzt sie fort und vermag die Bewegungen und Stellungen des Gauklers und Mimen auf die Menge, welche durch diese gefesselt wird, zu übertragen. Wir pflegen in der Tonhöhe zu sprechen, welche unsre Umgebungen angenommen haben; der Rhythmus weckt bei der Lectüre von Versen selbst die Begeisterung. In der Musik bewirken Beispiel und Nachahmung oft, was das emsigste Studium nicht leisten kann. Alle mit Gehör begabten Thiere unterliegen dem gleichen Zauber rücksichtlich dieses Sinnes. Geschmack und Geruch erwachen unter dem Einflusse des Beispiels; ohne Hunger empfindet man das Bedürfniss des Genusses bei dem Anblick Geniessender. Die Nachahmung scheint hier fast zur Ansteckung zu werden, wenn man die Zahl derer bedenkt, welchen der Tabak Genuss gewährt. — Unwiderstehlich ist der Reiz zur Nachahmung im Bereiche der Muskelbewegung. Schon bei den Thieren leitet er die Uebungen der Locomotivität und des Beute-Machens. Es ist fast unmöglich, im Nebeneinandergehen nicht Schritt zu halten; bei der Gefahr, in der ein Andrer schwebt, nicht mit ihm oder an seiner Statt die schützenden Bewegungen zu machen. Ruhe und Arbeit werden durch das Beispiel bestimmt, aufgezwungen. Hier zeigt sich auch der mächtige Einfluss der Nachahmung im Gebiete der Krankheiten. Der Anblick von Krämpfen erzeugt Krämpfe: Gähnen, Husten, Würgen, Convulsionen, Hypochondrieen, Monomanieen, Selbstmord-Trieb; Leidenschaften und Verbrechen aller Art pflanzen sich auf solche Weise fort.. Und höchst gefährlich ist in dieser Beziehung der Einfluss der Nachahmung bei schwachen Seelen, bei Kindern, bei Frauen und überhaupt bei Nervenschwachen. Auch der physische Schmerz kann anstecken, wie zuverlässige Beispiele

bezeugen. — Zum grossen Theil gründet sich auf Nachahmung die psychische Therapie; doch setzt sie eine gewisse Sympathie zwischen den Kranken und dem Arzte voraus, wenigstens die, welche in dem Vertrauen beruhet. Wirksam ist sie zwar bei allen Krankheiten, doch vorzüglich bei denen des Nervensystems. Die auffallendsten Thatsachen beweisen dies. Ein Kranker mit Blasenlähmung konnte trotz allen angewandten Mitteln nur uriniren, wenn er das analoge Geräusch hörte, welches der in ein Geschirr fallende Strahl einer Flüssigkeit hervorbringt. Einflussreich ist die Nachahmnng als Träger der Gymnastik des Muskelsystems, bei der Heilung des Stotterns und bei dem Unterricht der Taubstummen; wichtig und hülfreich ist sie bei der Orthophrenie und bei der Behandlung der Geistesverwirrung; ja man kann sagen, dass die moralische Behandlung der letztern sich im Wesentlichen zurückführen lässt auf die Erweckung des Nachahmungstriebes.

Ueber den Wahnsinn als Bedingung des Selbstmordes. Von G. F. Etoc-Demazy. Die Psychiatrie neuerer Zeit hat das Verdienst, die Existenz der Mordmonomanie erwiesen zu haben; sie hat nicht minder den Selbstmord als häufiges Symptom der Geistesstörung erkannt. Es gehen aber Einige so weit, den Selbstmord unter allen Umständen als ein solches Symptom der Geistesstörung geltend zu machen, eine Ansicht, die von den HH. Bourdin (in einer Denkschrift: Suicide considéré comme maladie, Paris 1845.) und Moreau (in den Annales med.-psycholog. VII. 2. Heft) vertreten worden ist. Gegen diese Ansicht glaubt der Vf. sich auflehnen zu müssen. Hach Hrn. Bourdin „findet Selbstmord dann Statt, wenn der Kranke Bewusstsein seiner Handlung hat, und wenn diese Handlung das Resultat seines Willens ist." Es gehört also zum Selbstmord theils Krankheit, theils

Bewusstsein und Wahl. Nach ihm giebt es zwar freiwillige Tödtungen, welche den Anschein des Selbstmords haben, aber nicht Selbstmord sind. Herr *B.* macht also einen Zirkel; um zu beweisen, dass der Selbstmord stets Symptom von Krankheit sei, schliesst er vom Selbstmord diejenigen Fälle von freiwilliger Tödtung aus, welche nicht Symptom von Krankheit sind. — Hr. *B.* erklärt es für ein sicherstes Kennzeichen des Wahnsinns, wenn man, um möglichen Uebeln zu entgehen, ein noch grösseres und gewisses Uebel, den Tod, aufsucht. Der Vf. setzt ihm entgegen: dass hiernach der „Vengeur", dessen Mannschaft sich mit dem Schiffe in die Luft sprengte, um den Engländern nicht in die Hände zu fallen, ein schwimmendes Irrenhaus gewesen sein würde. Gegen die Bemerkung *B's.*, dass die Ursachen des Selbstmordes eine grosse Analogie mit denen des Wahnsinns haben, — erinnert der Vf., dass sehr oft dieselben Ursachen wesentlich verschiedene Wirkungen hervorbringen. Hr. *B.* stellt dem Einwurfe, dass in einigen Fällen von Selbstmord alle Störungen der Hirnfunctionen fehlen, die Forderung entgegen: man solle ihm einen hinreichend beglaubigten beweisenden Fall bringen. Der Vf. bringt einen solchen, wo der verursachte Selbstmord durch Umstände verhindert wurde, die von dem Willen des Thäters unabhängig waren: den Fall Napoleons, welcher zufolge seiner eignen Erzählung (in den Denkwürdigkeiten von St. Helena) in seinem 24. Lebensjahre durch Mangel und das Unvermögen seiner Mutter beizustehen zur Verzweiflung getrieben und, im Begriff sich ums Leben zu bringen, durch das Darlehn eines Freundes gerettet wurde. Vf. verweist dabei auf eine Bemerkung des Hrn. Lélut, welche zwischen der Verzweiflung der gesunden Vernunft und derjenigen des Wahnsinns den Unterschied aufstellt, dass jene sich auf eine wirkliche in den Aussenver-

hältnissen gegebene Ursache gründet, — diese auf eine Ursache, welche, zur Zeit wenigstens, nur in den Wahnvorstellungen des Kranken existirt. — Wenn Hr. *B.* behauptet: der Versuch des Selbstmordes, auch der nicht ausgeführte, sei stets das Vorspiel einer Reihenfolge von wahnsinnigen Handlungen, — so sei dies durch den angeführten Fall widerlegt. Auch der zweite Selbstmordversuch Napoleons im Jahre 1815, für welchen das Gift bereits mehrere Jahre lang bereit gehalten, und der folglich eben so lange vorbedacht war, unterstützt die Beweisführung des Vf's. — Hr. Moreau sagt: man werde um so mehr geneigt, den Selbstmord als ein Symptom von Geisteskrankheit zu betrachten, je länger man sich mit der Beobachtung des Wahnsinns beschäftige. Der Vf. macht indessen darauf aufmerksam, dass man durch die ausschliessliche Beobachtung der Geisteskrankheiten leicht von Vorurtheilen befangen werde, und dass zur richtigen Beurtheilung des Selbstmordes nicht minder das Studium der Psychologie, der gesunden Seelenthätigkeit erforderlich sei. — Hr. *M.* fährt fort: Es handle sich bezüglich der verhandelten Frage nicht um die Motive zum Selbstmord, welche immerhin vernünftig sein können, sondern um den Zustand in welchem der Selbstmord ausgeführt werde, und ob dieser Zustand nicht einen unwiderstehlichen Trieb implicire. Der Vf. entgegnet: die moralische Natur einer Handlung sei lediglich in deren Motiven begriffen; man könne jene nicht abschätzen, ohne diese zu erwägen. Die Frage nach der unbeschränkten sittlichen Freiheit sei überhaupt unstatthaft, da sich dieselbe bei dem vernünftigen Menschen nur in dem einen Falle voraussetzen lasse, wenn er nichts thut. Die moralische Freiheit sei, so gewiss sie existire, eben so gewiss beschränkt; eine Handlung, der kein Beweggrund, noch auch, als solcher, nur das Verlangen, eine un-

beschränkte Willkühr zu zeigen, zum Grunde liege, sei nicht ein Beweis unbeschränkter Freiheit oder allmächtiger Vernunft, sondern ein Symptom des Wahnsinns. — Je mehr Beweggründe aber ihren Einfluss ausüben, desto mehr ist die moralische Freiheit beschränkt; sollte diese unbeschränkt vorhanden sein bei irgend einer Handlung von Erheblichkeit, wie z. B. Mord oder Selbstmord, so müssten die Beweggründe dabei fehlen, und dann gehörte die Handlung unzweifelhaft dem Wahnsinn an. Der Antrieb zu einer solchen Handlung kann eben so wie die Macht der Beweggründe von verschiedener Intensität sein, und dieses kann selbst bis zur Unwiderstehlichkeit steigen, wenn nämlich die Gränzen, zwischen denen die Willensfreiheit sich bewegen kann, so eingeschränkt sind, dass der ihm noch übrig bleibende Raum durch den heftigen Drang der Beweggründe fast ausgefüllt wird. Es ist schwer, rücksichtlich des Selbstmordes zu sagen, ob die Willensfreiheit ganz aufgehoben und der Antrieb völlig unwiderstehlich werden kann: aber es ist schwer zu begreifen, wie dies letztere möglich wäre. Die Unwiderstehlichkeit würde sich schwerlich mit der Wahl oder Selbstbestimmung vertragen, die in der Idee des Selbstmordes liegt. Ohne Selbstbestimmung kein Selbstmord; die Selbstbestimmung schliesst die Unwiderstehlichkeit aus; folglich schliesst der Selbstmord die Unwiderstehlichkeit aus. Wenn ein Mensch sich umbringt, hingerissen durch einen unwiderstehlichen blinden Trieb ohne allen Beweggrund, so ist sein Tod unwillkührlich und kein Selbstmord, sondern gewissermaassen die Wirkung eines zufälligen Umstandes und dieser letztere selbst würde die Wirkung des Wahnsinns sein. — Hr. Moreau betrachtet jeden unwiderstehlichen Trieb als Zeichen des Wahnsinns. Das ist er nicht, er kommt auch andern unfreien Zuständen zu, z. B. dem Schrecken und an-

dern höchsten Steigerungen des Affectes. — Nicht die Unwiderstehlichkeit genügt, um den Wahnsinn zu bezeugen, sondern es gehört noch dazu, dass die Handlung ohne Beweggrund, ohne Interesse erfolge — (welches übrigens auch bei dem Wahnsinn nicht immer fehlt, z. B. nicht bei dem Mord, der an geliebten Personen verübt wird, welche der Wahnsinnige glücklich zu machen oder vor eingebildetem Uebel zu retten gedenkt. Macht ihn zugänglich für den Beweis, dass diese Uebel nicht existiren oder nicht existiren werden, und sein Mordtrieb wird aufhören, unwiderstehlich zu sein. Ref.) Ein Antrieb ohne Beweggrund ist wie eine Sinnes-Wahrnehmung ohne vorhergegangenen Sinnes-Eindruck, — eine Art von instinctiver Hallucination. In den gewöhnlichen Fällen von Selbstmord dagegen ist ein Beweggrund vorhanden, und die Willensfreiheit ist um so mehr beschränkt, je grössere Herrschaft derselbe auf den Geist ausübt. — Hr. *M.* gesteht zu, dass ein Mensch während er mit dem Gedanken des Selbstmordes umgeht und das Für und Wider überlegt, im Besitz seiner gesunden Geisteskräfte sein kann; aber, fügt er hinzu, — in dem Moment der Ausführung oder wenige Augenblicke vorher, bricht die Krankheit aus, welche ihn der Willensfreiheit beraubt. — Die Beobachtung, womit Hr. *M.* diese Behauptung belegt, weiset der Vf. mit Recht als unvollständig zurück, (und Ref. unterlässt daher ihre Wiederholung). Uebrigens würde der Fall, dass ein Selbstmörder im Momente des Selbstmordes wahnsinnig würde, nicht beweisen, dass jeder Selbstmord nur im Wahnsinn Statt finden kann. Ausserdem ist es eben so gewagt anzunehmen, dass jeder Selbstmörder, der bis zu diesem Momente geistesgesund war, nun plötzlich geisteskrank wird, — als es gewagt wäre, dies von dem Mörder in dem Momente des Mordes anzunehmen; (und, fügt Ref. hinzu — als es gewagt sein

würde anzunehmen, dass ein in der Ausführung seines Entschlusses aufgehaltener Selbstmörder, der sich nachher geistesgesund erweiset, durch diese Unterbrechung von einem momentanen Wahnsinn geheilt sei.) — Im Ganzen scheint, wie der Vf. meint, das Bestreben der Schriftsteller, den Selbstmord mit dem Wahnsinn zu identificiren, auf dem allzugrossen Werthe zu beruhen, welchen sie dem Triebe der Selbsterhaltung beilegen. Dieser Trieb ist jedoch nicht bei allen Menschen (und wie Ref. hinzufügen zu müssen glaubt, bei dem einzelnen Menschen nicht zu allen Zeiten) gleichmässig entwickelt und zeigt sehr merkliche Abstufungen seiner Wirksamkeit.

Ueber die Behandlung des Cretinismus; nebst einigen weiteren Bemerkungen über den Zustand der Pathologie des Irreseins in der Schweiz und in Belgien. (5ter Brief des Hrn. Morel an Hrn. Ferrus.) Der Vf. beschränkt sich darauf, die Meinungen einiger der vorzüglichsten Schriftsteller über die Ursachen des Cretinismus zusammenzustellen und bekennt sich zu der Ansicht, dass es unzulässig sei, dieselben in atmosphärischen und klimaterischen Bedingungen zu suchen; gesteht aber zu, dass die Mehrzahl der guten praktischen Aerzte in der Schweiz mehr eine Vereinigung verschiedener Ursachen, als eine einzige, als wirksam zur Erzeugung dieses Uebels ansehen. Er legt daher rücksichtlich der Behandlung desselben, mit Hinweisung auf Buchez, fast noch grösseren Werth auf die Entwickelung des Geistes durch die Sprache und durch die übrigen Hülfsmittel der moralischen Therapeutik, als auf die Verbesserung der klimatischen, atmosphärischen und physischen Verhältnisse. — Der Vf. erwähnt mit wenig Worten einer von ihm nicht besuchten und nicht genannten Anstalt in der Nähe von Bern, in welcher man sehr günstige Resultate von einer lediglich religiösen Behandlung erlangen soll, nimmt

hiervon Gelegenheit, auf das Erforderniss einer medicinischen Behandlung für den Wahnsinn hinzuweisen und sich gegen die Irrencolonie zu Gheel zu erklären, und schliesst mit der Bemerkung, dass die Colonisation der Geisteskranken nur dann zu billigen sei, wenn sie unter dem Schutze der Irrenanstalt und von ihr abhängig sei. Dann ist ausführlicher die Rede von der Irrenanstalt zu Genf (für ungefähr 80 Kranke beider Geschlechter und aller Stände) unter des Hrn. Coindet Leitung stehend; der Vf. rühmt dieselbe, die gleichmässige Verpflegung der Kranken nach Maassgabe des Bedürfnisses, die Classification nicht sowohl nach den Formen, sondern nach den Zuständen und den therapeutischen Erfordernissen; die Einrichtung des einstöckigen Gebäudes, dessen Fenster durch einfache perpendiculäre runde Eisenstäbe bewehrt sind, und die moralische Gewalt, welche der Arzt dieser Anstalt durch eine glückliche Vereinigung von Ernst und Milde über die Kranken ausübt. Nach Mittheilung einiger statistischen Erhebungen über Häufigkeit und Vertheilung des Cretinismus ergänzt der Vf. seinen früheren Bericht über die belgischen Anstalten, indem er des Privat-Etablissements des Hrn. Dr. Kalker zu Uccles bei Brüssel (für etwa 60 Kranke der höheren Stände) rühmend erwähnt.

Untersuchungen über die Therapie des Irreseins. Von Lasègue. „Lässt sich die moralische Behandlung der Geisteskranken theoretisch construiren?" (Eine, doch nicht ohne Geist durchgeführte Anhäufung von Wahrheiten und Halbwahrheiten zum Zweck der Begründung und Vertheidigung des Intimidations-Systems, oder des Grundsatzes: „Abwarten und Einschüchtern." Der ganze Aufsatz leidet an dem *πρῶτον ψεῦδος*: dass das Irresein nicht Krankheits-Symptom, sondern die Krankheit selbst ist. Ein verheissener weiterer Artikel, welcher die Kräfte und Gegen-

Anzeigen der moralischen Heilmittel nach einer in den gewöhnlichen therapeutischen Handbüchern befolgten Methode mustern soll, wird uns hoffentlich Veranlassung zu ausführlicherer Mittheilung geben.)

Gerichtlich medicinisches Gutachten über den Geisteszustand des Joseph Bouillard. Von Bottex. Der Inquisit *B.*, Arbeitsmann und Grundbesitzer, hatte seine 4 Kinder und unmittelbar nachher seine Frau umgebracht. Der Entschluss und die That waren eins; ein Motiv nicht vorhanden; auch musste der Thäter, — der, von guten Sitten, nur zuweilen etwas Geld im Spiel verlor und darüber von seiner Frau milde Vorwürfe erhielt, mit welcher er im besten Verhältniss lebte, — keines anzugeben; er sagte: „es sei eine Strafe Gottes;" er bereuete und hatte sich selbst angegeben. Als er drei Kinder mit einem Ackerwerkzeuge getödtet hatte, wechselte er die Waffe, „damit seine Frau beim Eintritt nicht über das viele Blut erschrecken und ihm entfliehen solle." Er konnte sich 4½ Monate später noch aller Umstände erinnern. Man hatte seit der That keine Geistesstörung an ihm bemerkt; kurz vor derselben hatte er an Schwindel, Traurigkeit, Schlaflosigkeit und Neigung zum Selbstmord gelitten, und 18 Jahr früher eine Krankheit überstanden, welche Wahnsinn gewesen oder ihm nahe gestanden zu haben scheint. Das ärztliche Gutachten erklärte ihn für zurechnungsunfähig wegen instinctiver Mordmonomanie; die Jury erklärte ihn jedoch für schuldig; die königliche Gnade verwandelte aber die Todesstrafe in lebenslängliche Zwangsarbeit.

Fl.

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Maas (Dr. Karl, gew. Assistenzarzt der k. k. Irren-Heilanstalt f. d. Provinz Oberösterreich u. gegenw. Stadtbezirks-Armenarzt in Linz), Praktische Seelenheilkunde, nebst Grundbedingungen einer Irren-Heil- und Pflegeanstalt. Ein Handbuch für Aerzte und Richter. Wien (Rohrmann'sche Hofbuchhandlung), 1847. X u. 353 S. gr. Lex. Form.

Organisation und Ordnung der St. Gallischen Heil- und Pflegeanstalt auf St. Pirminsberg in Pfäfers. Auf Anordnung des kleinen Raths gedruckt. St. Gallen, gedruckt in der Palin'schen Offizin 1847. 8. 84 S.

Obige Schrift enthält die Statuten, wie sie bereits in der Seite 146 dieses Bandes angezeigten Schrift: Ueber das öffentliche Irrenwesen in der Schweiz mitgetheilt sind; sodann die Anstaltsordnung in 248 Artikeln, beide nach den Winnenthaler Mustern ausgearbeitet. Angehängt ist ein Normativ zur Abfassung eines Berichts über Geisteskranke, welches von Director *Ellinger* unterzeichnet ist. Alle diese Verordnungen sind mit der Sorgfalt und Umsicht ausgearbeitet, welche wir in der ebengenannten Schrift von *Hungerbühler* zu rühmen hatten und welche der neuen Anstalt am sichersten ein fröhliches Gedeihen verheisst. *Rr.*

Kern (Ferdinand), Pädagog.-diätetische Behandlung Schwach- und Blödsinniger. Leipzig (Klinkhardt), 1847. (1/6 Rthlr.)

Die Gymnastik, nach dem System des Schwedischen Gymnasiarchen *P. H. Ling*, dargestellt von *Roth-*

stein. Berlin (Schröder), 1847. — Dritter Abschnitt. Die *Heilgymnastik*. 130 S. 8.

Eine anerkannt vortreffliche Methode und Schrift, welche eine nähere Berücksichtigung hier verdient. Die letzten SS. 87 bis 90 handeln von der gymnastischen Therapeutik der Geisteskrankheiten.

Remak (R.), Ueber ein selbständiges Darmnervensystem. Berlin (Reimer), 1847. 8. (n. 2¹/₃ Rthlr.)

Wagner (R.), Neue Untersuchnngen über den Bau und die Endigungen der Nerven und die Structur der Ganglien. Suppl. zu d. Icones physiologicae. Leipzig (Voss), 1847. 4. (n. 1 Rthlr.)

Hirsch (G.), De tuberculosi cerebri commentatio. Königsberg (Bornträger), 1847. (n. ¹/₂ Rthlr.)

Bergson (J.), Die medic. Anwendung der Aetherdämpfe, historisch u. kritisch beleuchtet. Berlin (Förstner), 1847. 8. (18 Sgr.)

Dieffenbach, Der Aether gegen den Schmerz. Berlin (Hirschwald), 1847. 8.

Dr. *Gedike's Anleitung zur Krankenpflege* (2te umgearbeitete Auflage. Berlin (A. Hirschwald), 1846.

Eine brauchbare Schrift, handelt im 27sten Abschnitt (S. 158 bis 167) „*von der Wartung der Geisteskranken.*" Die hier mitgetheilten Vorschriften sind ziemlich allgemein, aber der Hauptsache nach richtig. Unrichtig scheint nur, dass von „Bestrafung" der Geisteskranken die Rede ist, da hiedurch in den Wärtern Begriffe geweckt und genährt werden, gegen welche man nur zu oft anzukämpfen hat.

Wir zeigen bei dieser Gelegenheit unsern verehrten Collegen an, dass eine vom Physicus *Hergt* in Illenau verfasste, gemeinschaftlich berathene „*Anleitung zum Krankenwartdienst* in der Heil- und Pflegeanstalt Illenau" im Monat Juni die Presse verlassen wird. Dieselbe soll dem den Wärtern zu ertheilenden Unterricht zu Grund gelegt und jedem derselben ein Exemplar zugestellt werden. Da die Anleitung so gehalten ist, dass sie für jede Irrenanstalt passt, so wurden mehr Exemplare gedruckt als für den Dienstgebrauch in Illenau nöthig ist, damit sie an diejenigen Anstalten abgegeben werden können, in denen man sich ihrer bedienen will. *Rr.*

Sintzel (M.), Geschichte der Entstehung, Verbreitung und Wirksamkeit des Ordens der Barmherzigen Schwestern. Regensburg (Manz), 1847. (1¹/₂ Rthlr.)

Schmidt (Jos. Herm.), Ueber die barmherzigen Schwestern. Ein Vortrag im wissenschaftlichen Verein. Berlin (Besser), 1847.

Braubach (Prof. Dr.), Psychologie des Gefühls als Bewegung des geistigen Lebens. Wetzlar (Rathgeber), 1847. X u. 172 S. 8.

Oerstedt (H. C.), Ueber das Verhalten zwischen der Naturauffassung des Denkens und der Einbildungskraft. Deutsch von G. Zeise. Altona (Blatt), 1847. (6 Sgr.)

Daniel (J. F.), Vom Einfluss des Reisens auf den Menschen, auf seine Ausbildung, Stimmung u. Gesundheit. Uebertragen und durch Zusätze vermehrt von W. Weissenborn. Weimar (Voigt), 1847. 8. (1½ Rthlr.)

Abhandlung über das Wesen des Menschen und sein Verhältniss zur Aussenwelt, als Beitrag, die menschlichen Lebensverhältnisse besser und glücklicher zu machen. Aus d. Englischen d. George *Combe* von Dr. *Ed. Hirschfeld.* Zum Familien u. Schulgebrauch bearbeitet von *Georg Hüllé.* Heidelberg (Groos), 1847. 106 S. 8.

Beobachtungen über die Krankheiten des cerebralen Blutkreislaufes und den Zusammenhang zwischen Hirn- u. Herzleiden v. Dr. *George Burrows.* Deutsch bearbeitet von Dr. *L. Posner.* Leipzig (Kollmann), 1847. XII u. 163 S. 8.

Die Entzündung des Gehirns und der Gehirnhäute, deren Symptome und Behandlung. Eine bis jetzt noch nicht bekannte werthvolle Monographie von *James Hope.* Aus dem Englischen von Dr. *L. Schmidtmann.* Berlin (Adolf et Cp.), 1847. IV u. 116 S. 8.

Longet, Anatomie und Physiologie des Nervensystems. Aus dem Französischen von Dr. *J. A. Hein.* Ersten Bandes 1te u. 2te Lief. mit lithogr. Tafeln. Leipzig (Brockhaus u. Avenarius), 1847. 8. (In zwei Bänden; Preis d. Lief. von 8 Bog. mit Taf. 22½ Ngr.)

Ausländische.

Selmer (Dr.), Almindelige Grundsaetninger for Daarevaesonets Indretning. Kiöbenhavn 1846. 135 S. 8.

(Diese allgemeinen Grundsätze für die Einrichtung des Irrenwesens wurden von dem sachkundigen Vf. in populärer Sprache zur Aufklärung der Vertreter des Volkes auf Veranlassung des ärztlichen Vereins in Kopenhagen, der *Philiatrie* publicirt, nachdem schon von dem Verein eine Kritik der Ständeverhandlungen von 1844 bekannt gemacht worden war.

Der Dr. *Thygesen* in Kiel hat über diese Schrift und über den Zustand der Irrenpflege in Dänemark unterm 1. April d. J. in der med. Centralzeitung einen sehr beachtenswerthen Bericht erstattet.

Bendz (J. C.), Beskrivelse af en Hjertesygdom, som ledsagedes af paraphrenitiske Phaenomenes etc. Kopenhagen (Reitzel), 1847. 6 Bog.

Tonckens (S.), Diss. med. de mania puerperali. Gröning. (Amersfoort), 1847. (n. $^2/_3$ Rthlr.)

Millingen (J. G.), Mind and Matter. Illustrated by considerations on hereditary Insanity, and the influence of temperament in the development of the passions. London 1847. 472 S. 8. (14 sh.)

Scheppard (J.), On Dreams, in their mental and moral aspect, as affording auxiliary arguments for the existence of spirit for a „separate state" and for a particular providence. In Twe essays. London 1847. 204 S. 18. ($2^1/_2$ sh.)

Guislain (J.), La nature, considerée comme force instinctive des organes. Gand 1846. 204 S. 8.

(Extr. des Annal. de la société de Médec. de Gand.)
Die Schrift ist dem Andenken van Helmont's gewidmet.

Rapport sur les mémoires en réponse à la question, mise au concours de 1844—1846, *sur l'hygiène des prisons* par *Guislain*. Bruxelles 1846. 8. 25 S.

Extrait du Bulletin de l'academie royale de Médecine de Belgique. Tom. V. p. 752.

Die belgische Akademie hatte im Jahre 1844 die Preisfrage gegeben: „indiquer les mesures et les précautions à prendre pour la conversation de la santé des détenus dans les maisons pénitentiaires soumises au régime de la séparation complète."

Es werden in dem obigen Bericht drei eingegangene Arbeiten untersucht; in der ersten namentlich auch der Einfluss des Zellensystems auf die Erzeugung des Wahnsinns. Die Commission glaubt nur dann von jenem System Gefahr für die Vernunft der Sträflinge fürchten zu müssen, wenn es mit der Absicht der Einschüchterung und allzu schroffer Absonderung angewandt wurde; dagegen aber nicht, wenn die Gefangenen der Arbeit, der Erholung und belehrenden Umgangs theilhaftig wurden. — Der dritten zu spät eingesandten Arbeit von Dr. *Diez*, Director der badischen Strafanstalten zu Bruchsal geschieht eine rühmliche Erwähnung. *Rr.*

Des Aliénés, Coup dóeil sur la loi du 5. Fevrier 1838 par Charles *Tissot*, pour obtenir le grade de licencié en Droit. Genève 1846. 8. 77 S.

Das Genfer Gesetz über Unterbringung und Beaufsichtigung der Geisteskranken (man sehe *Mittermaier* und *Zachariä*, Kritische Zeitschrift für Rechtswissenschaft und Gesetzgebung des Auslands X Bd., S. 462) soll in diesem Jahr einer Revision unterworfen werden. Vorschläge hiezu vom juristischen Standpunkt werden vom Vf. mit ausführlicher Begründung mitgetheilt, nachdem er einen geschichtlichen Ueberblick über Irren, Irrenanstalten und Gesetzgebung für Irren vorausgeschickt hat. Zu den merkwürdigsten Irrenanstalten rechnet er die von Paris, Berlin, Lyon, Marseille, Florenz, Saragossa und Neapel, was doch auch ein Jurist besser wissen sollte. England wird als das Land genannt, in welchem am meisten für die Irren geschieht. *Rr.*

Voisin (Fel.), Du traitement intelligent de la folie et application de quelques-uns de ses principes à la réforme des criminels. Prem. mém. Paris (Baillière), 1847. 2 Bog. 8.

Baillarger, Récherches sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux. Paris (Massen), 1847. 29 Bog. 8.

(Ist die 1ste und 2te Abtheilung, die 3te mit den Tafeln soll den 1. Septbr. folgen.)

Foulhieux, Récherches sur la nature et sur le traitement de la danse de Saint-Guy. Paris (Baillière), 1847. 8 Bog. 8.

Lucas, Traité physiologique et philosophique de *l'hérédité naturelle* dans les états de santé et de ma-

ladie du système nerveux, avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections, dont elle est le principe. — Ouvrage, où la question est considérée dans ses rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les causes déterminantes de la sexualité, les modifications acquises de la nature originelle des êtres et les diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale. Paris (Baillière), 1847. 2 Vol.; Tom. I. 650 S. 8. (7 fr. 50 c.)

Malatier (J. A.), Du médecin, de la folie et de la société. Paris (Baillière), 1847. 1 Vol. 132 S. 4. (4 fr. 50 c.)

Georgil, Kenésetherapie, ou traitement des maladies par le mouvement, selon la méthode de *Ling*. Suivi d'un abrégé des applications de la théorie de *Ling* à l'education physique. Paris (Baillière), 1847. 10 B. 8.

Ducros (Sixt.), Notice historique sur la vie et les travaux du Dr. *Fodéré*.

Fodéré war ein zu fleissiger und zu verdienstvoller Arbeiter auf dem Felde der Medicin und insbesondere der Psychiatrie und gerichtlichen Psychologie, als dass wir nicht dem Vf. obiger Schrift für diese biographischen Mittheilungen zum Dank verpflichtet wären. Wir entheben ihr Folgendes. *François Emanuel Fodéré* wurde am 8. Jan. 1764 zu St. Jean de Maurienne in Savoien geboren, wo er aus einer niedrigen Familie entsprang, von der Mutter, die ihren Gatten zur Zeit seiner Geburt verlor, mühsam aber sorgfältig erzogen, wozu die Talente aufforderten, die er schon früh erkennen liess, bis ihn ein Menschenfreund, der Intendant von Maurienne, Ritter von Poniel Real in seinen Schutz nahm. Während der medicinischen Studien, denen er zu Turin sich widmete, richtete er seine Aufmerksamkeit auf den Cretinismus; die Schrift, welche das Resultat seiner damaligen Bemühungen war, hat lange Zeit den ersten Platz unter den Bearbeitungen dieses Zweiges der Pathologie eingenommen. Die Facultät zu Turin ertheilte ihm den Doctor-Grad im Jahre 1787. Der König Victor Amadeus III. wendete dem jungen Arzte seine Gunst zu und verschaffte ihm die Mittel, eine weitere Ausbildung in den Hospitälern von Paris und London zu suchen; von da zurückgekehrt wurde er im Herzogthum Aosta als Gerichtsarzt angestellt. Die Kriege der französischen Republik in jenen Gegenden und die Vereinigung Savoiens mit derselben wurden Veranlassung, dass er als Arzt an dem italienischen Feldzuge Theil nahm, was jedoch nicht

seine wissenschaftliche Thätigkeit unterbrach, für welche eine Denkschrift über die Krankheiten der Truppen im Gebiet von Mantua Zeugniss giebt. Nach beendigtem Feldzuge begleitete er seine Heeres-Abtheilung nach Marseille und wurde während seines dortigen Aufenthaltes der Schwiegersohn eines ausgezeichneten Arztes, des Dr. *Moulart*. Seine Verbindung fand im Februar 1793 Statt, um dieselbe Zeit, da sich zwei Cousinen seiner Braut, die eine mit Joseph Bonaparte, die andere mit dem General Bernadotte vermählte. Die späterhin so hohe Verwandtschaft übte gleichwohl niemals Einfluss auf die Wünsche und das Schicksal *Fodéré's*, welcher eine Sendung zu der Armee der Alpen empfing, und von dieser zurückgekehrt, als Arzt eines Hospitals und der Irrenanstalt zu Marseille angestellt wurde, wo er alsbald einen wöchentlichen Cursus über Anatomie und Physiologie eröffnete. In dieser Zeit entstand das ausgezeichnete Werk über gerichtliche Medicin und öffentliche Gesundheitspflege, welches 1796 im Druck erschien. *Fodéré* wurde darauf zum Professor der Physik und Chemie an der Centralschule zu Nizza ernannt; im Jahre 1803 mit dem schwierigen Geschäft der Aufstellung einer Statistik der See-Alpen beauftragt; das folgende Jahr fand ihn als Arzt des Hôtel Dieu und der Irrenanstalt zu Marseille. Grosse Verdienste erwarb er sich um diese Zeit um die gefangene Königs-Familie von Spanien als deren berathender Arzt im Jahre 1814. — Bereits über die Blüthe der Mannskraft hinaus, concurrirte er um eine vacante Professur der Legal-Medecin in Strassburg und trug über einen geistvollen, gelehrten und geachteten Gegner den Sieg davon. Von da an bis zu seinem Tode, den 4. Febr. 1835, widmete er sich seinem Lehramte und literarischen Arbeiten mit unermüdetem Eifer. Das Verzeichniss seiner Schriften übergehen wir, da die hieher gehörigen bekannt sind.

Noch ungedruckte Manuscripte sind: Traité dés maladies nerveuses. 2 Vol. — Philosophie sociale, ou du Principe de vie de l'homme en société. 4 Vol. *Fl.*

Miscellen.

(Aus der amtlichen Nachweisung der im Laufe des Jahres 1846 in den *Privat-Irrenanstalten und im Arbeitshause zu Berlin* befindlich gewesenen Gemüthskranken.)

In den *Privat-Irrenanstalten* Bestand am 1. Januar 1846: M. 16, Fr. 22, S. 38; Zugang pro 1846: M. 29, Fr. 15, S. 44; Abgang pro 1846: M. 29, Fr. 11, S. 40; Bestand am 1. Jan. 1847: M. 16 Fr. 26 S. 42.

Von dem Abgang sind geheilt: M. 14, Fr. 6, S. 20; ungeheilt: M. 8, Fr. 5, S. 13; gestorben: M. 7, Fr. — S. 7.

Im *Arbeitshause*: Bestand am 1. Jan 1846: M. 36., Fr. 60, S. 96; Zugang im Jahre 1846: M. 7, Fr. 4, S. 11; Abgang im Jahre 1846: M. 9, Fr. 7, S. 16; Bestand am 1. Jan. 1847: M. 34, Fr. 57, S. 91. Von dem Abgang: geheilt keiner; ungeheilt 1 Fr.; gestorben M. 9, Fr 6. Summa 15.

Im Ganzen befanden sich mithin den 1. Januar 1847 in den Privat-Irrenanstalten und im Arbeitshause Berlins M. 50, Fr. 83, Summa 133.

Aufgeführt sind als Privat-Irrenanstalten *acht*; als concessionirte „Besitzer" derselben 6 *Frauen* (5 *Wittwen*, 1 *Ehefrau*), 1 Mann und nur 1 Arzt (Prof. Dr. K r a n i c h f e l d). Die bei weitem grösste ist die der Wittwe K l i n s m a n n (Bestand am 1. Januar 1846: M. 11, Fr. 18, S. 29; Zugang: M. 25, Fr. 11, S. 36. Bestand am 1. Jan. 1847: M. 11, Fr. 19, S. 30. Die übrigen 12 Irren von dem Bestande 1. Januar 1847 vertheilen sich auf die 7 andern Privat-Irrenanstalten.

Die Residenz Berlin hat hiernach keine irgend bedeutende Privat-Irrenanstalt unter der Direction eines ärztlichen Besitzers, geschweige denn überhaupt eine, welche nur möglicherweise mit den besseren Privat-Irrenanstalten in der Nähe anderer Residenzen und grösserer Städte verglichen werden könnte. Die Residenz Berlin hat noch als „Asyl" für ihre ar-

men unglücklichen unheilbaren Irren eine Abtheilung des grossen Arbeitshauses (vulgo Ochsenkopf). Die Residenz Berlin hat als öffentliche Irren-Heilanstalt eine Abtheilung der Charité in *dem* Gebäude, in welchem auch die Abtheilungen für krätzige, syphilitische und gefangene Kranke sind. Die Residenz Berlin hat demnach weder eine Privat-Irrenanstalt, noch eine öffentliche Irren-Pflegeanstalt, noch eine Irren-Heilanstalt, wie sie haben und fordern sollte! —

Aus dem *Jahresbericht* über die in der Provinzial-Irren- *und Siechenaufbewahrungs-Anstalt zu Rügenwalde* befindlichen Kranken, während des Jahres 1846. (Vergl. Bd. II. dies. Zeitschrift S. 641—654.)

Bestand verblieb am 31. *December* 1845: 1) geisteskranke männliche Pfleglinge 27; 2) geisteskranke weibliche Pfleglinge 12; 3) siechkranke männl. Pfleglinge 1; 4) siechkranke weibl. Pfleglinge 2; Summa 42.

Zugang vom 1. *Januar bis ult. Decbr.* 1846: 1) geisteskranke männl. Pfleglinge 8; 2) weibliche 4; 3) siechkranke männl. Pfleglinge 1; Summa 13. — Ueberhaupt 55 Pfleglinge.

Von diesen aufgenommenen Pfleglingen leiden an Wahnsinn 4 Männer und 1 Frau, an Trübsinn 2 Frauen, an Blödsinn 4 Männer und 1 Frau, und siechkrank 1 Mann.

Abgang vom 1. *Januar bis ult. December*, und zwar an Abzehrung verstorben 1.

Bestand verblieb am 1. *Januar* 1847: 1) geisteskranke männl. Pfleglinge 34; 2) geisteskranke weibl. Pfleglinge 16; 3) siechkranke männl. Pfleglinge 2; 4) siechkranke weibl. Pfleglinge 2; Summa 54.

Von diesen als Bestand verbliebenen Pfleglingen sind: 25 aus dem Stettiner und 28 aus dem Cösliner Regierungsbezirk.

In der Anstalt, die im April 1841 eröffnet, und bis Ende des Jahres 1846. 73 Pfleglinge aufgenommen, von denen 2 entlassen und anderweitig in Privathäusern untergebracht worden, sind im Laufe der 6 Jahre 17 verstorben, wovon jedoch auf das letzte Jahr nur der eine vorgenannte Pflegling *N.* durch den Tod abgegangen ist. *Dw.*

Dr. Martiny, Herzogl. Sächsischer Badearzt im Bad Liebenstein (Herzogthum Sachsen-Meiningen), zeigt an, dass eine „Pension- und Heilanstalt für Geisteskranke" unter seiner Leitung in dem ihm vom Herzog von Sachsen-Meiningen überlas-

senen Landschloss Marienthal errichtet sei. (Ausserordentliche Beilage zur Augsb. Allg Ztg. vom 21. April 1847.)

Das Journal des Débats vom 18. April 1847 enthält einen Artikel, welcher an die Nachricht, dass in der zum Bicètre gehörigen Ferme Sainte-Anne verschiedene Arbeiten eingeführt worden seien, eine Aufzählung aller in jener Anstalt zu Stande gekommenen Verbesserungen anknüpft, im Gegensatz zu der früheren Behandlung der Irren als Verbrecher oder wilde Thiere mit Ketten, Gittern, Kerkermeistern und feuchten, kalten Löchern. Wer mit dem Werth der französischen Irrenärzte und Irrenanstalten nicht besser bekannt ist, könnte aus dem Artikel der Débats folgern, es seien jene schweren Missbräuche erst in unseren Tagen abgeschafft worden, so wie in dieser Zeitschrift (Bd. III. S. 729) aus dem Lob, welches man in Baiern der humanen Behandlung in der Erlanger Anstalt spendet, mit Recht auf den früheren (?) schlechten Zustand des Irrenwesens in jenem Lande geschlossen wird. Gewiss wäre es Unrecht, wenn in dem Vaterlande der Pinel und Esquirol aus einem Zeitungsartikel, und stände er auch in dem Journal des Débats, Aehnliches gefolgert würde; wünschen müssen wir aber doch, dass das oft wiederholte Anpreisen der mit der Ferme Sainte-Anne gewonnenen Vortheile ein Ende nehme. *Rr.*

Nach Orfila's Briefen über Spanien (Hospitäler in Madrid) in Nr. 46 1846 der Gaz. méd. de Paris ist die Erbauung einer Irrenanstalt in Madrid ein wesentliches Bedürfniss, weil daselbst keine einzige Irren-Heilanstalt existirt und selbst die Wohlhabenden genöthigt sind, ihre Angehörigen bei sich zu behalten und sie des besten Heilmittels zu berauben.

Das Feuilleton der Gaz. méd. Nr. 46. 1846 erzählt — s'il y a à chicaner — ein sonderbares Beispiel einer epidemischen, besser contagiösen Narrheit in der Familie eines Ackerbauers, Marcellin Isnard in dem Dorfe Lioux. Der Vater, die Glocken läuten hörend, bildet sich ein, nach Beendigung der Messe sei seine letzte Stunde gekommen. Die ganze Familie vermag nicht ihn zu beruhigen. Den andern Tag steigt unser Mann auf den Kornboden, entkleidet sich und hält nackt eine confuse Rede mit sonderbaren Gesten. Nachmittags kleiden sich alle Mitglieder der Familie, darunter zwei junge Mädchen von 15—18 Jah-

ren und 7 Knaben, nackt aus, und begeben sich, dans toute la richesse de leur enveloppe naturelle, processionellement zur Kirche. Am Eintritt verhindert, ziehen sie sich unter Verwünschungen und den obscönsten Gesten zurück. Tags darauf legten die Marcellinischen Eheleute — im blossen Hemde — in einem kleinen Oratoire ein Fünffrankenstück nieder, beteten das Paternoster und liessen sich darauf von ihren Kindern Brod, Wein und Käse bringen, assen und tranken en narguant les spectateurs accourus à cette scène étrange.

Die Bevölkerung von Lioux verbarricädirte sich, überzeugt, dass der böse Geist herabgestiegen sei in den Weiler. Das Tribunal von Castellane, aus starken Geistern zusammengesetzt, sah in der ganzen Sache Veranlassung zum Einsperren ins Gefängniss: 8 Monat für den Vater, 3 für die Frau u. s. w. Das Gericht nahm dessen ungeachtet anscheinend nicht Simulation an. Das weise Tribunal, fährt der Bericht fort, wird ein wenig moralische Behandlung haben versuchen wollen. Man kann diesen löblichen Intentionen nur applaudiren, und es liegt nur in der Wahl des therapeutischen Mittels etwas Chicanirendes. Denn, hätte man z. B. nicht können ein wenig Musik anwenden, oder den Leuten Bär und Pascha vorspielen lassen?

Anstalt für Kretinenkinder in Württemberg. Heilanstalt Mariaberg. Als im Februar v. J. der erste Aufruf zur Gründung einer Heil- und Erziehungsanstalt für schwachsinnige Kinder in diesen Blättern erschien, da zweifelten die Meisten an dem Zustandekommen des, jedenfalls bedeutende Mittel erfordernden, Unternehmens auf dem Privatwege, und auch Diejenigen, welche dasselbe in vollkommener Anerkennung des Bedürfnisses einer solchen Anstalt sogleich mit Rath und That unterstützten, sahen die wirkliche Gründung und Eröffnung derselben noch in weiter Ferne. Durch die herrschende Theurung und Noth in Folge verschiedener Drangsale, welche in den letzten Jahren über uns gekommen, wurden natürlich auch die Aussichten unserer Anstalt getrübt, und Viele, welche nur an die Noth im Ganzen und nicht an die noch viel grössere Noth der armen Kinder und ihrer Angehörigen dachten, denen ein Rettungshaus errichtet werden sollte, sagten: Wartet, wartet, es ist jetzt nicht Zeit. Die Freunde der Sache liessen sich hiedurch nicht abschrecken; sie meinten, es sei lange genug gewartet, das Bedürfniss einer solchen Anstalt sei schon lange vorhanden gewesen; jetzt sei das Interesse dafür geweckt: lasse man die Sache jetzt liegen, so sei sie für lange Zeit verloren,

man müsse sie also mit aller Kraft und mit Vertrauen auf den guten Zweck verfolgen; wohl herrsche Theurung und Noth, aber gerade in solcher Zeit seien Werke der Liebe, Heil- und Versorgungsanstalten für die Aermsten und Verlassensten ganz besonders am Platze. Das königl. Medicinalcollegium unterstützte das Unternehmen auf die wohlwollendste Weise. Es liefen zahlreiche Beiträge ein, zunächst von Urach, dann aber auch von vielen andern Städten und Bezirken des Landes. Die einflussreichsten Männer in Stuttgart, Tübingen, Reutlingen, Ulm, Heilbronn, Kirchheim u. s. w. nahmen sich der Sache an, und sie gedieh unter ihren Händen. Am entschiedensten aber ist sie gefördert worden durch die Gnade Sr. Königl. Majestät, durch welche dem Vereine für Gründung und Unterhaltung der Anstalt das schöne Kloster Mariaberg zur unentgeltlichen Benutzung eingeräumt worden ist, so wie durch die Huld Ihrer Kaiserl. Hoheit der Kronprinzessin, Höchstwelche die Anstalt unter Ihren besondern Schutz gestellt haben. Hiedurch ward das alsbaldige Zustandekommen und das Bestehen der Anstalt gesichert, und wir freuen uns, jetzt schon die Eröffnung derselben ankündigen zu können. Der Eintritt der aufgenommenen Kinder in die Anstalt wird am 1. Mai, die feierliche Eröffnung derselben am 6. Mai d. J. geschehen, wozu hiemit alle Mitglieder und Freunde der Anstalt eingeladen werden. Die Anstalt ist vorerst für 40 Kinder eingerichtet, die Einrichtungen sind aber so getroffen, dass dieselbe erweitert werden kann, sobald eine Erweiterung nöthig wird. Anmeldungen zur Aufnahme können zu jeder Zeit geschehen und sind an den Vorstand der Anstalt zu richten. Die Bedingungen der Aufnahme sind enthalten in den gedruckt ausgegebenen *Grundbestimmungen* der *Heilanstalt Mariaberg*, deren wesentlichen Inhalt wir in dem nächsten Hefte geben werden. (Schwäb. Merkur.)

Obige allen Freunden der Menschheit gewiss sehr willkommene Nachricht ist dem Schwäb. Merkur vom 9. u. 10. April d. J. entnommen. Thätigen Antheil an dem Zustandekommen dieser Anstalt nahm der bekannte württembergische Arzt, Dr. Rösch zu Urach, welcher aus Auftrag der Königl. Regierung auf einer Rundreise sein Vaterland zur Untersuchung des Kretinismus durchwandert hatte, und welcher auch wahrscheinlich der Vf. der hier mitgetheilten Nachricht ist. Jene Rundreise hat also reiche Früchte getragen, nicht nur die literärische in dem mit Maffei herausgegebenen Werke, (man sehe Bd. II. S. 742 d. Zeitschrift), sondern die noch erfreulichere in der nunmehr für diese Unglücklichen errichteten Heilanstalt.

Rr.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction von

Damerow,
Flemming und Roller.

Vierter Band. Viertes Heft.

Mit einer Charte.

Berlin,

Verlag von August Hirschwald.

1847.

Redaction.

Hauptredacteur: Dr. ***Damerow***, Geh. Med. Rath, Prof. u. Dir. der Provinzial-Irren-, Heil- und Pflegeanstalt bei Halle.

Mitredacteure: Dr. ***Flemming***, Ob. Med. Rath u. Dir. d. Irrenheilanstalt Sachsenberg bei Schwerin in Mecklenburg.

— Dr. ***Roller***, Med. Rath, Dir. der Heil- u. Pflegeanstalt Illenau im Grossherzogth. Baden.

Herausgeber und Mitarbeiter.

Hr. Dr. ***Amelung***, Med. Rath u. dirig. Arzt des Hospitals und Irrenh. Hofheim b. Darmstadt.

- - *Amsler* zu Schinznach in der Schweiz.

- - *Bartsch*, Kr. Phys. zu Warin in Mecklenb. Schwerin.

- *Basting*, Med. Assist. u. Hülfsarzt an der Irrenanstalt zu Eberbach.

- - ***Bergmann***, Hofrath und Dir. der Irrenheil- u. Pflegeanstalt zu Hildesheim.

- - *Berndt*, Geh. Med. Rath, Prof., Dir. zu Greifswald.

- - ***Bernhardi***, Kr. Phys. u. Direct. d. Irrenanstalt zu Königsberg in Pr.

- - ***Beschorner***, Dir. d. Provinzial-Irrenheilanstalt zu Owinsk.

- - *Blumröder*, Gerichtsarzt in Kirchenlanitz bei Hof.

- - *Bournye*, Sanit. Rath u. Arzt der Irrenpflegeanstalt zu Düsseldorf.

- - *Bräunlich*, Dir. d. Privat-Heilanst. zu Lindenhoff bei Dresden.

- - *Brückner*, Ob. Med. Rath u. Kr. Phys. zu Ludwigslust.

- - *Dieterich* in Pirna.

- - *Ebers*, Geh. Med. Rath, Arzt am Allerheiligen-Krankenhaus zu Breslau.

- - *Eitner*, Kr. Phys. zu Steinau.

- - *Ellinger*, Dir. der Irrenanstalt Pirmingsberg, Canton St. Gallen.

- - *Engelken*, Dir. d. Privat-Anstalt zu Oberneuland bei Bremen.

- - *Herm. Engelken*, Dir. d. Privat-Anstalt zu Rockwinkel bei Bremen.

- - *Eschricht*, Prof. an der Universität zu Copenhagen.

- - *de la Faille*, Prof., Arzt d. Irrenanstalt zu Gröningen.

- - *Freiherr v. Feuchtersleben* zu Wien.

- - *Franz Fischer*, 3ter Arzt zu Illenau.

- - *Focke*, 2ter Arzt der Irrenheilanstalt zu Siegburg.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction

von

Damerow,
Flemming und Roller.

Vierter Band.

Mit einer Charte.

Berlin,

Verlag von August Hirschwald.

1847.

Allgemeine Zeitschrift

für

Psychiatrie

und

psychisch-gerichtliche Medicin,

herausgegeben von

Deutschlands Irrenärzten,

in Verbindung

mit Gerichtsärzten und Criminalisten,

unter der Redaction

von

Damerow,

Flemming und Roller.

Vierter Band. Viertes Heft.

Mit einer Charte.

Berlin,

Verlag von August Hirschwald.

1847.

Inhalt des Vierten Bandes.

Erstes Heft.

Ueber die in Beziehung auf Geistes- und Gemüthskranke herrschende Vorurtheile. (Vorgetragen in der allgemeinen Versammlung der deutschen Naturforscher u. Aerzte in Kiel, am Montage den 21. Septbr. 1846.) Von Dr. *P. Jessen*, nebst Mittheilungen aus den Protokollen der psychiatr. Section. Von Dr. *Thygesen* . . . . . S. 1 — 18.

Zur Lehre von den Krisen in psychischen Krankheiten. Von Dr. *H. Ellinger* . . . . S. 19 — 40.

Summarische Uebersicht über den Bestand der Hospitaliten im Hospital Hofheim im Jahr 1845, nebst Bericht über die in ärztlicher Behandlung gewesenen Kranken. Von Dr. *Amelung* . . . . S. 41 — 69.

Rechenschaft über die Verwaltung des Herzoglich Nassauschen Irrenhauses zu Eberbach im Rheingau im Jahre 1844, von Lindpaintner, im Auszug von *Roller* S. 70 — 73.

Erster Bericht über die Irrenanstalt zu Sorau, auf hohe Anordnung erstattet. Von Dr. *Schnieber* . S. 74 — 105.

Begünstigt das pennsylvanische Strafsystem das Entstehen des Wahnsinns? Von *Basting* . . . . S. 106 — 121.

Literatur.

Brück, das Bad Driburg — von *Roller* . S. 122 — 125.
Baillarger, Cerise et Longet, Annales méd.-psychologiques — von *Flemming* . . . . . S. 125 — 146.
Hungerbühler, über das öffentliche Irrenwesen in der Schweiz — von *Roller* . . . . . S. 146 — 149.

Amtliche Verfügung.

Statut der Irren-Pflegeanstalt Zwiefalten, nebst Bemerkungen — von *Roller* . . . . . S. 149 — 167.

Bibliographie.

Selbständige Werke . . . . . . S. 168 — 172.
Original-Aufsätze in Zeitschriften . . S. 172 — 178.

Miscellen.

Beitrag zu den Handgriffen der Fütterung widerstrebender Kranker von *Hergt* mit Bemerkungen und Zusätzen von *Roller* und *Dw.*
Bettstellen für Unreinliche und Tobsüchtige.
Brand des Irrenhauses zu Caen.
Landes-Irrenanstalt bei Waitzen in Ungarn.
Direction der Prager Irrenanstalt.
Todesfall.
Selbstmorde im Grossherzogthum Baden 1844 . 179—188.

Zweites Heft.

Ueber den Begriff des psychischen Krankseins im Allgemeinen. Von Dr. *J. M. Leupoldt* . . S. 189—197.

Ueber schwarzes Pigment in der Milz und dem Blute einer Geisteskranken. Von Dr. *H. Meckel* . . S. 198—226.

Ist die Krankenpflege und Leitung des Hauswesens in Irren-Heilanstalten den barmherzigen Schwestern zu übertragen? Von *Damerow* . . . . . S. 227—236.

Aus dem Jahres-Bericht über die Provinzial-Pflegeanstalt zu Geseke vom 14. October 1845 bis 14. October 1846. Von Dr. *Schupmann* . . . . . . S. 237—245.

Fall von dreimal versuchtem und endlich vollzogenem Selbstmord. Von Dr. *Stolz* . . . . . . S. 246—282.

Die Entscheidung über die Unheilbarkeit eines Irreseins. Von Dr. *A. Focke* . . . . S. 283—303.

General-Uebersicht der Verwaltung der Provinzial-Irrenanstalt zu Marsberg pro 1845.

Rubriken zur Irrenstatistik für Tyrol und Vorarlberg. Von Dr. *Tschallener.*

(Sind, obgleich paginirt, am Schluss beigefügt, weil ein anderer Aufsatz anstatt dieser 2 Tabellen eingelegt wurde.)

Literatur.

Schnitzer Geisteskrankheiten — von *Flemming* S. 304—308.
Engelken Beiträge zur Seelenheilkunde — von *Roller* S. 309—314.
Mahir Irrenanstalten — von *Flemming* . S. 315—323.
Hohl Geburt des Menschen. 13ter Vortrag — von *Amelung* . . . . S. 323—326.
Leuret Traitement moral — von *Günther* . S. 326—331.
Durand Action nerveuse — von *Günther* . S. 331—333.

Bibliographie.

Selbständige Werke . . . . . . S. 334—341.
Original Aufsätze in Zeitschriften . . . S. 341—345.

Miscellen.

Max. Jacobi's Jubiläum.
Heil- und Pflegeanstalt Illenau und der letzte badische Landtag.
Irrenstatistik im Grossherzogthum Baden.
Einfluss der Musik auf Irre.
Ein Ball im Irrenhause zu Wien.
Schutzverein für entlassene Irre daselbst.
Russische Irrenanstalten.
Schwefeläther bei Geisteskranken . . . S. 346 — 357.

Personal-Nachrichten.

Todesfälle.
Ehrenbezeugungen.
Anstellung.

Preisaufgaben.

Aufforderung . . . . S. 357 — 360.

Drittes Heft.

Vorläufige Bemerkungen über die Verrücktheit, nebst pathologisch-anatomischen Erläuterungen gewisser dabei leidender Functionen des Gehirns. Von Dr. *Bergmann.* S. 361 — 384.

Fall von Melancholie, Nahrungsscheue, Lungenbrand, brandiger Entzündung des Dickdarmes, und glücklichem Ausgange, mit allgemeinen Bemerkungen. Von Physicus *Hergt* . . . . S. 385 — 409.

Aerztlicher Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt zu Siegburg. Erstattet im December 1846. Von dem Obermedicinalrath, Director der Anstalt Dr. *Jacobi* S. 410 — 474.

Ein Wort über die Section für praktische Psychiatrie bei den Naturforscher-Versammlungen. Von Dr. *Mansfeld* S. 475 — 478.

Ueber die Anzahl der Geisteskranken, Blinden und Taubstummen in Norwegen im Jahre 1835. Von Professor Dr. *Holst* . . . . S. 479 — 487.

Literatur.

Ramaer, Een Word aan nietgeneeskundigen over krankzinnigheid en krankzinnigenbehandeling — von *Bergrath* . . . . S. 488 — 507.
Annales méd.-psycholog. Tome VII. — von *Flemming* S. 507 — 528.

Bibliographie.

Selbständige Werke . . . . S. 529 — 535.

M i s c e l l e n.

Gemüthskranke in den Privat-Irrenanstalten und im Arbeitshause zu Berlin.
Provinzial-, Irren- und Siechenaufbewahrungs-Anstalt zu Rügenwalde.
Martiny's Pension- und Heilanstalt für Geisteskranke im Landschloss Marienthal.
Ferme Sainte-Anne bei Bicètre.
Irrenanstalt in Madrid.
Beispiel einer contagiösen Narrheit. (?)
Anstalt für Kretinenkinder in Württemberg S. 536—540.

Viertes Heft.

Die Gemüthskrankheiten. Von *Fr. Nasse* . S. 541—561.

Ueber Abulie. Von Dr. *Leubuscher* . . S. 562—578.

Ein Fall von Melancholie, bei dem die Section neben anderen pathologischen Zuständen besonders Caries des linken Felsenbeins, Eiter zwischen den Hirnhäuten und Umwandlung des grössten Theils der Hirnoberfläche in eiterige Masse nachwies. Von Dr. *Fr. Fischer* S. 579—584.

Irrenstatistik des Herzogthums Oldenburg. Mit einer Charte. Von Dr. *Kelp* . . . . S. 585—633.

L i t e r a t u r.

Jäger, Seelenheilkunde, gestützt auf psychologische Grundsätze — von *Günther* . . . . . . S. 634—639.

Helferich, Pädagogische Auffassung des Seelenlebens der Cretinen, als Kriterium für deren Perfectibilität — von *Stahl* . . . . S. 639—645.

Annales méd.-psycholog. Tom. VIII. — von *Flemming* S. 646—671.

Williams, An essay on the use of Narcotics and other remedial agents calculated to produce sleep in the treatment of insanity — von *Leubuscher* . . S. 671—676.

B i b l i o g r a p h i e.

Selbständige Werke . . . . . . S. 677—679.
Original-Aufsätze in Zeitschriften . . S. 679—687.
Recensionen . . . . S. 687—699.

M i s c e l l e n.

Anstalt für Kretinenkinder in Württemberg. (Schluss.)
Charakteristische Uebersicht der in den letzten drei Jahren 1843—1845 in die Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim aufgenommenen Kranken.
Bericht über die k. k. Irrenanstalt zu Prag für 1844 und 1845.
Todesfälle . . . . S. 700—708.

Die Gemüthskrankheiten.

Von

Fr. Nasse.

Sprachgebrauch und wissenschaftliche Erwägung vereinigen sich darin, Gemüth die Wirksamkeit der Seele zu nennen, in der, wenn man sie auf die von den Psychologen angenommenen Vermögen zurückzuführen sucht, das des Gefühls und des Willens in Einem wirkend zu erkennen sind. Minder wichtig scheint die Bestimmung jenes Begriffs in den Ausdrücken, beide, Gefühl und Strebungen des Willens, seien im Gemüth verknüpft, sie seien mit einander gleichzeitig wirksam. Einheit, Ungeschiedenheit dessen, was erst in der Scheidung als Gefühl und Willen erkannt wird, ist kein erst aus der Vereinigung Gewordenes.

Das im Gemüthe hervortretende Gefühl ist ein empfängliches, regsames; die Willensregungen in ihm sind zwar nicht heftig, doch leicht beweglich. Das Verhältniss des Gefühls zu ihnen in dem sich äussernden Gemüthe ist ein solches, dass erst Regungen des Empfangens beginnen, und dann die des Gegenwirkens hervortreten. Leidentliche Hingebung an Gefühlsregungen ist der Entwickelung des Gemüths mehr entgegen, als förderlich; nicht minder sind es heftige Begehrungen, zumal solche, denen nur eine Aufregung des Gefühls zum Grunde liegt.

Das Erkennen kann sich bei Vorgängen im Gemüthe erhöhen, aber auch schwächen; es kann auch ohne merkliche Veränderung bleiben. Dies weist darauf hin, dass es keinen wesentlichen Antheil am Gemüthe habe.

Das Wort Gemüthlichkeit bezeichnet demjenigen, von welchem es abstammt, ganz angemessen, das ruhige, jedoch zugleich innige Aufnehmen der im Gefühl aussprechenden Einflüsse und die rein aus dieser Innigkeit hervorgehende Anregung der Willensbestrebungen.

Das Gemüth kann innerhalb der Gesundheit ausdauernd zu erregbar oder zu stumpf sein. Die regelwidrige Reizbarkeit oder Stumpfheit des Gemüths beschränkt aber die übrigen Geschäfte der Seele noch nicht. Es ist noch die Kraft da, das Aufwallen aus dieser Reizbarkeit, wo es nöthig ist, zu besiegen; die Stumpfheit wird, ausser von den Angehörigen, meist kaum bemerkt. Der Zustand ist hier noch ein blosser Fehler im Gemüth, noch keine Krankheit.

Ist der Vorgang im Gemüthe als Gemüthsregung, oder wenn er stärker ist, als Gemüthswallung nur vorübergehend, so darf er ebenfalls, so lange er nicht der Krankheit anheimfällt, die Geschäfte der Seele, sie der Macht des Willens entziehend, nicht beschränken; er kann sich lange im Uebergange zur Krankheit befinden, muss aber erst den Körper ins Leiden ziehen, bevor er Krankheit wird.

Das Gemüth ist krank, wenn seine Regungen in solcher Art regelwidrig sind, dass sie, obgleich durch einen aufregenden Einfluss entstanden, auch noch dann dauern, wenn dieser nicht mehr besteht, sie demnach selbstständig sind, und sie dabei andere Verrichtungen der Seele ins Leiden hineinziehen.

Störung und Krankheit sind auch hier wesentlich von einander verschieden. Es wäre ein merkwürdiges,

ja ein einziges Verhältniss, wenn die Störung des Gemüths Monate und selbst Jahre lang dauerte, ohne dass sie sich mit dem störenden Einflusse ausgliche, oder, wo dies nicht zu Stande käme, nicht in Schwächung, in Ermattung überginge, (was denn ein selbstständiger Zustand, also Krankheit wäre), während doch der Gelehrte so wie der Tonkünstler von dem Lärm auf der Strasse, wenn sie sich erst an denselben gewöhnt haben, nicht mehr in ihren geistigen Geschäften gestört werden, wie im Körperlichen die Nerven nicht mehr durch den gewohnten Taback, oder durch den Reiz der anliegenden Kleidungsstücke. Während der störende Einfluss, wo einer vorhanden ist, der nämliche bleibt, steigen und fallen die Gemüthsregungen des in diesen Erkrankten mannigfach. Vor Allem zeigt dies in der beängstigenden Gemüthskrankheit der wechselnde Grad des in dem Leidenden sich offenbarenden Muthes, den hier vorhandenen beklemmenden Gefühlen zu widerstehen. Endlich stellt die vollständigste Erfüllung der ersten Indication, der Wegnahme des Einflusses, welcher die Krankheit erregte und an dessen Bestehen die Dauer der Störung eng geknüpft ist, den Kranken nicht her; die Seelenangst erhält sich vielmehr nach dieser Wegnahme meist in derselben Grösse wie vorher.

Mag die Gemüthskrankheit auch jedesmal die Folge eines Leidens im Körper sein: sie ist darum nicht minder eine Krankheit, wie sie denn auch allgemein so genannt wird. Freilich sind hierbei Symptome (wie die Hitze eines entzündeten Theils) und symptomatischer Krankheitszustand (die Augenentzündung in Folge von Gehirnkrankheit), jenes das Symptom, die blosse Aeusserung der Krankheit, dieses das symptomatische Leiden (die unter nothwendiger Theilnahme einer andern Thätigkeit erzeugte Abweichung der Lebensvorgänge), nicht miteinander zu verwechseln.

Mit Unrecht wird die Gemüthskrankheit unter den

Geisteskrankheiten aufgeführt. Erstens giebt es überhaupt keine Geisteskrankheiten; jede Krankheit des Erkennens wie des Gemüthes besteht in den niederen, beschränkteren Thätigkeiten der Seele, welche noch kein Psycholog zum Geiste gerechnet hat. Zweitens ist das Gemüth keine Wirksamkeit des Geistes. Kommen Störungen der Geistesverrichtungen bei einem Seelenkranken vor, so sind es eben nur Störungen, welche die niederen Verrichtungen der Seele in den freiern, ohne eine selbständige Abweichung dieser, hervorgebracht haben.

Ebenso ist es ein Missgriff, wie er zumal in den Schriften englischer Aerzte vorkommt, Fälle von Gemüthskrankheit unter die Manie (*maniacal disorders*) zu rechnen. Es lässt sich der Beweis führen, dass jene von der Ordnung der Zustände, wozu die Manie gehört, wesentlich verschieden sei.

Dem Wahnsinn und der Tobsucht, so wie der Narrheit und dem Blödsinn kann Gefühlsverletzung, kann Gefühlsverstimmung vorausgehen, obschon es keineswegs nöthig ist, dass sie immer vorausgehe.

Es ist ferner nicht erforderlich, dass ein Gefühlsleiden jene Irreseinszustände, welche wir hier, zum Unterschiede von dem Gemüthsirresein, unter dem Namen Erkenntnissirresein begreifen wollen, jedesmal begleite. Wenn nun aber bei Kranken, die an einem jener Zustände leiden, Gleichgültigkeit oder Abneigung gegen die Angehörigen oder gegen andere Personen eintritt, so findet sich fast immer eine Uebereinstimmung zwischen dieser Gefühlsverletzung und den irren Vorstellungen, welche den Kranken beherrschen, dahingegen die Gefühlsverstimmung, welche der Gemüthskrankheit angehört, jedesmal für den Vorgang in der Seele eine unmittelbare ist, welche zwar in das Gedankensystem des Kranken eingreifen kann, nicht aber aus demselben hervorgeht.

Wesentlich derselbe Unterschied zeigt sich zwischen den Willensbestrebungen des Wahnsinnigen, des Tobsüchtigen u. s. w. und denen des Gemüthskranken. Die an einem jener Zustände Leidenden wollen das, was ihren ihre irre Erkenntniss als begehrenswerth darstellt; der Gemüthskranke strebt hingegen nach dem, wozu die Regungen der Seele, in denen er krank ist, unmittelbar, ohne Antheil eines abgewichenen Erkennens, ihn anregen.

Man kann das Gedankensystem eines solchen Kranken genau durchforschen, ohne darin eine irre Vorstellung aufzufinden, falls nicht Wahnsinn, Tobsucht, Narrheit oder ein gewisser Grad von Blödsinn mit der Gemüthskrankheit verflochten ist. Genaue Beobachter, wie Prichard und Conolly, haben aus ihren Nachforschungen über den Seelenzustand der Gemüthskranken bereits das Nämliche ausgesagt. Und wenn ich früher das Irresein für eine Unfähigkeit, den in ihm enthaltenen Erkenntnissirrthum einzusehen, erklärte, so habe ich hierbei Erkenntnissirresein und Gemüthskrankheit nicht für gleich genommen, so dass auch die gegen diese Erklärung gerichteten Einwendungen dieselbe nicht treffen konnten.

Allerdings fliessen Erkenntnissirresein und Gemüthskrankheit an ihren Gränzen in einander. Forscht man aber den verschiedenen Zeiten eines Krankseins, wo das eine Leiden dem andern gefolgt ist, sorgfältig nach, so überzeugt man sich, dass diese verschiedenen Zeiten offenbar nicht dieselben Zustände enthalten. Wer, wie der Privatarzt, Seelenkrankheiten von ihrem früheren Verlauf an zu beobachten Gelegenheit hat, kann den Uebergang des einfachen, obgleich schon krankhaften Gemüthsleidens in den Wahnsinn, die Tobsucht u. s. w. oft sehr bestimmt verfolgen. Es wird der Unterschied beider, der Gemüths-

krankheit und des Erkenntnissirreseins, dadurch nicht aufgehoben, dass sie zuweilen mit einander wechseln. Ebenso hönnen beide neben einander bestehen, ohne dass der eine Zustand durch den andern seine Eigenthümlichkeit einbüsst. Neben dem Irresein mit Vorstellungen, die nicht traurig machen, ist doch Niedergeschlagenheit vorhanden. Mit der Narrheit ist selbst in der Regel ein Zustand verbunden, welcher zwar nicht durch Trübsinn und Angst, aber, wohl durch ein anderes Seelenleiden, das ebenfalls zu den Gemüthskrankheiten gehört, sich darstellt.

Wir haben nämlich drei Arten von Gemüthskrankheit zu unterscheiden. Da diese Unterscheidung den Zustand der Seele angeht, so kann hier wohl von verschiedenen Arten die Rede sein.

Die erste Art ist die am häufigsten vorkommende, die krankhaft beängstigende, die krankhafte Gemüthsbeklemmung. Sorge, Furcht, Angst quält den Kranken bald mehr bald weniger, vorzüglich in den Morgenzeiten und während des Tages, minder des Abends. Es ist dieses Leiden der Seele, wo es die höheren Grade erreicht, so gross, dass ein Genesender mir sagte, er glaube, die Qual könne in der Hölle nicht grösser sein. Conolly erzählt einen hieher gehörigen Fall von einer an *„Melankoly"* leidenden Frau, welche, nachdem sie lange an beängstigender Gemüthskrankheit gelitten, dann auf den Rath eines Nichtarztes grosse Gaben Sublimat und verdünnter Schwefelsäure zugleich genommen, hierauf zwar von ihrem Gemüthsleiden befreit ward, aber nun den heftigsten Schmerz und ein Gefühl von brennender Hitze im Rücken und von da aus in Stössen durch den übrigen Körper bekam, welcher Schmerz Tag und Nacht unaufhörlich, kaum den Schlaf erlaubend, ein Jahr lang dauerte, und sich selbst durch Opiate auch nur eine Stunde lang nicht hemmen liess, wozu dann noch

krampfhafte Zusammenziehungen der untern Gliedmaassen, Verlust der Gehkraft und Erzeugung von Geschwüren durch erlittenen Druck hinzukamen. Dennoch versicherte die Kranke mitten in diesem Leiden, dass sie nicht wünsche, von demselben durch Rückkehr ihrer Gemüthskrankheit, die noch viel quälender gewesen, befreit zu werden.

Zu Anfang dieses Zustandes ist der Kranke sich keiner Vorstellung bewusst, die er als Ursache seiner Angst anzugeben vermöchte. Erst allmählig, jedoch zuweilen auch plötzlich, springt ein Gedanke in ihm auf, den er mit seiner Angst in Verbindung setzt. Er erinnert sich einer Uebereilung, eines früheren Fehltritts, einer sittlichen Ausschweifung, die ihm jetzt solche Qual der Vorwürfe, der Reue verursacht. Oder er nährt die Vermuthung, dass er sich durch Arznei verdorben, dass er Gift genossen habe. Gelangt er nicht zu einer solchen Erklärung von der Entstehung seines Uebels, so sucht er diese in etwas ihm Unbekannten, das sich in seiner Seele erzeugt, das sich in dieselbe eingedrängt habe. Ein Geistlicher, den ich an einem Zustande der Art behandelte, rief, nach der Ursache seiner Angst befragt, mit dem Ausdrucke der Verzweiflung aus: O, es ist ein Unaussprechliches!

Dass der Grad der Beklemmung, der Angst in manchen Fällen geringer ist, ändert an dem Wesen des Zustandes nichts. Das Uebel, das in der einen Stunde, an dem einen Tage sich schwächer äussert, kann in den nächsten mit grosser Macht hervordringen.

Wo Vorwürfe, die der Kranke sich macht, wo seine Reue über begangene Fehltritte an der Angst Antheil haben, bleibt das Wesen des Uebels ebenfalls das nämliche. Es macht auch keinen Unterschied in der Natur des Uebels, ob in dem früheren Leben des Kranken Grund zu diesen Vorwürfen, Ursache zu der Reue liegt, oder ob Alles nur Erzeugniss der Ge-

müthsverstimmung ist; aber die Behandlung in dem ersten Falle macht jedesmal mehr Schwierigkeit.

Mit der Angst des Kranken sind ihr entsprechende Willensbestrebungen verbunden; er sucht die Einsamkeit, seine bisherigen Verhältnisse sind ihm zuwider, er wünscht sich andere, möchte fort, möchte sein Leben endigen; die Angst führt ihn selbst dazu, Gewalt an sich zu legen. Wenn er sich über die Ursachen seiner Angst noch im Ungewissen befindet, so ist er hierdurch auch frei von irgend einer verkehrten Vorstellung. Leitet er seine Gemüthsbeklemmung von einem Vorgange seines Lebens her, so kann er sich allenfalls diesen Vorgang in der Erinnerung steigern; diese Steigerung gehört aber keinem Erkenntnissirresein an. Ersinnt er sich eine Ursache seines Leidens, so ist das von ihm Ausgedachte doch mit seinem übrigen Gedankensystem nicht so innig verflochten, dass es nicht durch Gründe wenigstens vorübergehend darin zurückgedrängt werden könnte.

Erst wenn die Vorstellung von der vermeinten Ursache der Gemüthsqual nicht mehr wankt, bildet sich der Zustand zu einer Zusammensetzung mit Irresein der Erkenntniss. Statt dass das Gehirn vorher nicht krank war, wird es jetzt in die Krankheit hineingezogen. Manche Fälle von sogenannter Monomanie entstehen auf diese Weise. Erfolgt der Uebergang plötzlich, so kann der Zustand eintreten, dem man den unpassenden Namen *Mania sine delirio* gegeben hat. Schon Ph. Pinel (*Traité sur l'aliénation mentale, edit.* II., p. 156) sagt, die Erscheinungen bei dieser Art, von Manie seien so gewesen, — *comme si les facultés affectives seules avaient été lésées.*

Nachdem die beängstigende Gemüthskrankheit in Erkenntnissirresein übergegangen, oder wenigstens mit diesem in Verbindung getreten ist, folgt dann weiterhin häufig ein dauernder geringerer Grad oder auch

ein sich weiter entwickelnder Zustand von Blödsinn. In Irrenbewahranstalten sind die Fälle, die einen solchen Ausgang genommen, meistens zahlreich vorhanden.

Der hier betrachtete Gemüthszustand ist in einer Menge von Krankheitsformen enthalten, welche verschiedene Namen führen. Schwermuth, Trübsinn, was die Franzosen *melancolie* nennen, Lebensüberdruss, Heimweh, Liebessehnsucht, Hypochondrie, gehören, sofern ein solches Leiden krankhaft ist, hierher. Nur die Vorstellungen, woran der Kranke die Erklärung seiner Beängstigungen knüpft, sind verschieden; der Gemüthsstand ist aber in allen sich wesentlich gleich. Dagegen gehört die Hysterie, in welcher Gemüthsbeklemmung nur ausnahmsweise vorkommt, nicht hierher.

Die zweite Art von Gemüthskrankheit ist die krankhafte Gemüthsreizbarkeit. Einwirkungen, die das Gemüth in dem gesunden Zustande nur wenig anregen, bringen hier mehr oder minder heftige Aufwallungen desselben hervor.

Schon Platner (*Opuscula academica*, ed. C. G. Neumann p. 47 u. f.) hat diesen Zustand, sofern derselbe sich in Zornaufwallungen äussert, unter dem nicht ganz passenden Namen *excandescentia furibunda* beschrieben; doch erscheint diese krankhafte Gemüthsreizbarkeit nicht blos in Aufwallungen des Zorns, sondern auch in heftigen Aufregungen der Geschlechtsliebe, der Eifersucht, der Ehrsucht, wie wir selbst bei Dichtern, wie bei Shakespeare und Göthe, hievon treffende Schilderungen haben. Allerdings kommt sie in Zornäusserungen am häufigsten vor, und den Fällen, die Platner a. a. O. S. 51. und Ph. Pinel a. a. O. S. 156, dieser den Kranken für einen an der ersten Schattirung der *manie sans delire* leidenden erklärend erzählen, liessen sich manche andere hinzufügen.

Es ist das Gemüth, welches hier leidet. Platner a. a. O. S. 48 sagt zwar: *sedem habet in facultate*

appetendi; in dem von ihm erzählten Falle S. 55 verlegt er aber ganz naturgemäss den Sitz des Uebels in das „Empfindungs- und Begehrungsvermögen." Der Zustand ist Krankheit, weil sowohl der Leidende sich, seines besten Willens ungeachtet, nicht davon frei machen kann, als auch, weil alle schmerzhafte Erfahrungen, die er in Folge seiner Gemüthsaufwallungen gemacht hat, sein Uebel eher verschlimmert als verbessert haben.

Wie ein reizbares Auge durch zu viel Licht geblendet, ein reizbares Ohr durch zu starken Schall betäubt wird, so kommt denn wesentlich Gleiches auch bei der krankhaften Gemüthsreizbarkeit vor. Dem in heftigen Zorn Aufwallenden stockt nicht blos die Stimme, die bedrohenden Gliedmaassen erschlaffen, sondern selbst die Aufregung des Gemüths geht für eine Zeit lang in den Zustand der Theilnahmlosigkeit über. Mit Recht steht zu vermuthen, dass Gleiches auch für die nach andern Richtungen gehenden Gemüthsaufwallungen Statt finde.

Wie schon Platner a. a. O. S. 55 anerkannt hat, dass es einen Zustand von Seelenkrankheit gebe, zu welchem der von ihm *excandescentia furibunda* benannte gehört, worin „das Gedächtniss und die Urtheilskraft bei der besten Verfassung" seien, der überhaupt seinen Sitz nicht in dem Erkenntnissvermögen habe, so thut jede weitere Beobachtung solcher Fälle, in denen die Gemüthskrankheit nicht bereits in Manie übergegangen ist, das Nämliche dar. Hieraus geht denn der Unterschied hervor, zwischen dem krankhaft reizbaren Gemüth und dem tobsüchtigen Erkenntnissirresein.

Die dritte Art der Gemüthskrankheit ist die krankhafte Gemüthslosigkeit. Der Kranke empfindet, denkt und zeigt sich thätig; aber in seinen Handlungen sind

keine Aeusserungen der Zuneigung, des Vertrauens, der Achtung gegen Andere zu erkennen.

Es ist dies der Zustand, welchen Prichard *moral insanity* genannt hat. Die *insanity* muss man hier freilich auf das Gemüth deuten, auch verändert die Gemüthslosigkeit unstreitig die sittliche Beziehung des Kranken, welcher übrigens nicht blos gegen Menschen, sondern auch gegen Sachen rücksichtslos verfährt.

Es ist das Gemüth und nicht blos das Gefühl, was hier leidet. Von Prichard ist dieser Unterschied nicht genau herausgestellt worden, wodurch ich denn in einem meiner früheren Aufsätze (Zeitschrift für die Beurtheilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände, Bd. I. S. 434) dazu verführt worden bin, das hier besprochene Seelenleiden gleichfalls nur dem Gefühle zuzuschreiben. In den Handlungen der Nichtachtung des Achtungswerthen, sowie in dem Widerstreben gegen die Gebote des Anstandes und der Sitte tritt aber in dem Kranken, wie ich mich seit der Zeit zu überzeugen Gelegenheit gehabt, der abgewichene Zustand des Gemüths deutlichst hervor.

Ebenso thut denn die nähere Untersuchung irrer Zustände auch entschieden dar, dass es ein solches Leiden giebt, in welchem neben dem Mangel aller gemüthlichen Regungen keine Zeichen von Erkenntnissirresein, sei es in der Verstandesthätigkeit, sei es in Erzeugnissen der Einbildungskraft, oder in den Verrichtungen des Gedächtnisses, wahrzunehmen sind. Die früheren Bedenken, die ich a. a. O. gegen das Nichtvorhandensein von solcher Abweichung der Erkenntniss in dem von Prichard beschriebenen Zustande äusserte, hat ebenfalls die weitere Untersuchung dieses Zustandes mir als ungegründet erwiesen.

Dass diese Gemüthslosigkeit Krankheit sei, ergiebt sich aus mehreren Verhältnissen derselben. Schon

dass sie zuweilen plötzlich eintritt, spricht dafür. In einigen Fällen geht diesem Gemüthsleiden Manie vorher, in andern wechselt es damit, oder die Manie folgt ihm auch wohl. Es ward endlich der Zustand mehrmals durch ärztliche Pflege so geheilt, dass volle Gesundheit der Seele wieder eintrat.

Es giebt allerdings auch eine Gemüthslosigkeit noch innerhalb des gesunden Zustandes, sei sie nun angeboren oder erworben. Die hier vorhandene Gemüthsabweichung hat jedoch nicht den Einfluss auf die andern Seelenverrichtungen, dass sie dieselben an der Ausübung der gewöhnlichen Lebensgeschäfte hinderte.

Ist gleich Mangel an Liebe gegen die Angehörigen ebenfalls bei der beängstigenden Gemüthskrankheit häufig, so bleibt doch zwischen diesem Zustande und der krankhaften Gemüthslosigkeit ein wesentlicher Unterschied. Bei jenem fehlen die Aeusserungen der Liebe blos deshalb, weil die Seele mit der Angst, woran sie leidet, zu sehr beschäftigt ist, um sich noch um etwas Anderes zu bekümmern.

Die Fälle von Gemüthslosigkeit kommen zwar nicht so häufig vor, als die der beiden andern Arten von Gemüthskrankheit; der Arzt, welcher die Seelenkrankheiten auch ausserhalb der Irrenhäuser zu beobachten Gelegenheit hat, entdeckt sie jedoch nicht selten da, wo sein nicht gehörig unterrichteter College oder der Laie rein sittliche Abschweifungen sieht. Joseph Frank und Andere beobachteten sie schon in Kindern; nicht minder besteht das sogenannte *delirium senile* zuweilen aus dem hier betrachteten Gemüthszustande.

Die hier aufgeführten Arten von Gemüthskrankheit sind sich nun keineswegs so fremd, dass sie nicht

zuweilen untereinander wechselten. Auf das beängstigende Gemüthsleiden kann plötzlich, oder auch nur im allmähligen Uebergange die krankhafte Gemüthsreizbarkeit folgen; die Gemüthslosigkeit geht ebenfalls zuweilen in diese Reizbarkeit über. Dieser Wechsel kann sogar sich mehrmals wiederholen.

Auch Zusammensetzungen dieser Gemüthszustände unter sich kommen vor. Man sieht zuweilen mit dem beängstigenden Zustande grosse Reizbarkeit des Gemüths, ebenso mit der Gemüthslosigkeit heftige Aufwallungen verbunden, sofern in dem letzten Falle nicht vielmehr ein Wechsel beider Zustände vorhanden war.

Bei mehreren Schriftstellern sind die hier aufgeführten Zustände zwar beschrieben, aber nicht gehörig unterschieden. Auch Prichard hat verschiedenartige Gemüthsleiden unter dem Namen *moral insanity* aufgeführt.

Zu dem Erkenntnissirresein hat die Gemüthskrankheit ein mannigfaltiges Verhältniss. Sind gleich beide wesentlich verschiedene Zustände, so zeigt doch die vergleichende Betrachtung der Arten der einen Reihe eine unverkennbare Verwandtschaft mit denen der andern. Die beängstigende Gemüthskrankheit steht dem Wahnsinn näher, die aufgeregte der Tobsucht, der Narrheit die mit Abstumpfung.

Oft geht die Gemüthskrankheit voraus und Wahnsinn, Tobsucht u. s. w. folgt ihr; nöthig ist dies jedoch nicht, da sie auch ohne diesen Uebergang als blosses Gemüthsleiden bleibend bestehen kann.

Zuweilen wechseln Gemüthskrankheit und Erkenntnissirresein mit einander; am häufigsten findet dieser Wechsel Statt zwischen beängstigender Gemüthskrankheit und Tobsucht.

Dass dauernde Gsmüthskrankheit auf Wahnsinn oder Tobsucht ohne Rückkehr dieser folge, ist doch

wohl selten. Am meisten scheint Gemüthsabstumpfung hierzu geneigt.

Für Esquirols Bemerkung, dass es keine Irre gebe, bei welchen der Gemüthszustand nicht abgewichen sei, ist doch zu unterscheiden zwischen der Niedergeschlagenheit, welche die Folge ist von irren Vorstellungen, welche Trauer erwecken, und einem beängstigenden Gemüthszustande, der unmittelbar aus einem Leiden des Körpers hervorgeht.

Dass durch die Gemüthskrankheit auch andere Richtungen der Seelenthätigkeit, obschon ohne Ausbreitung des krankhaften Zustandes, abgeleitet werden, kommt ebenfalls vor. Bei dem beängstigenden Gemüthsleiden ist eine erhöhte Sinnlichkeit oder auch umgekehrt eine Abstumpfung dieser häufig vorhanden. Den reizbaren Gemüthszustand begleiten oft gesteigerte Esslust, so wie Neigung zu geistigen Getränken; eben so findet sich Hang zum Trunke bei der krankhaften Gemüthsabstumpfung sehr oft. Mit beiden, der aufgeregten und der mit Stumpfheit, findet sich nicht selten durch Reizung, durch Misshandlung erzeugte Bosheit verbunden.

In den Ausgängen haben die drei Arten der Gemüthskrankheit Mehreres mit einander gemein: für die Abweichungen der Seelenverrichtungen den Eintritt von Manie und späterhin von verschiedenen Graden des Blödsinns, wovon die Beispiele in Irrenhäusern häufig zu sehen sind; körperlich, den Fortschritt der Herz-, der Unterleibs-Krankheit zu Entartungen, mit hinzukommenden Abweichungen in der Gehirnsubstanz.

Die beängstigende Gemüthskrankheit hat das Besondere, dass sie zuweilen in die Vollbringung des lange beabsichtigten Selbstmordes endet; doch geschieht dies fast immer erst, nachdem Wahnsinn hinzugekommen. Die Gemüthskrankheit mit Aufregung

ist besonders geneigt in Manie überzugehen. Die krankhafte Gemüthslosigkeit endigt ebenfalls mitunter in Manie, zuweilen geht sie aber auch in Narrheit aus.

Sucht man die Verstimmungen im Körper auf, denen sich eine ursachliche Beziehung zur Entstehung und zur Unterhaltung der Gemüthskrankheiten zuschreiben lässt, so bieten sich hier besonders solche dar, welche auch innerhalb der Gesundheit auf die Zustände des Gemüths einen entschiedenen Einfluss haben. Herz, Organe des Unterleibes, Haut, und in Verbindung mit allen diesen das Blut, sind hier vornehmlich zu nennen. Was ich schon vor einer Reihe von Jahren von der Bedeutung des Herzens für die Stimmung des Gemüths und den Einfluss dieser Stimmungen durch die Erkenntnissthätigkeit behauptet*), haben Beobachtungen an Melancholischen während des Lebens und Leichenbefunde, eigene wie anderweitige, von welchen beiden ich hier besonders die in der Irrenanstalt zu Hanwell angestellten nenne, bestätigt. Wie schon Kopfschmerz beim Eintritt einer Gemüthskrankheit nicht die Regel ist, so zeigt denn auch der weitere Verlauf derselben, so lange sie ohne Uebergang in Wahnsinn oder Tobsucht bleibt, keine auf das Gehirn hinweisende Symptome. Dagegen ist Gefühl von Brennen unter dem Scheitel, vermehrte Wärme des Kopfes, abgewichenes Verhalten der Karotiden, sobald die Gemüthskrankheit in solche Zusammensetzung eintritt, sehr häufig wahrzunehmen.

Jeder, der an Unterleibsübeln oder an Herzkrankheiten leidende Personen zu beobachten Gelegenheit hatte, noch mehr, wer einen Zustand solcher Art an sich selbst erlitt, weiss, wie je nach Verschiedenheit der Verstimmung, worin sich der leidende Theil befindet, Beängstigung oder grosse Reizbarkeit des Ge-

---

*) Horn's Archiv für 1817, Bd. II. S. 161 u. f.

müths, obschon noch ohne entwickelte Seelenkrankheit, zu den schon vorhandenen körperlichen Beschwerden hinzutritt. Und wie Gemüthsstumpfheit durch leidende Zustände des Körpers, ebenfalls noch ohne das Zustandekommen eines zur Krankheit gewordenen Gemüthsleidens, sich erzeugen kann, ist ja bei Menschen, die mit krankhafter Trägheit der Leber behaftet oder die dem Trunk ergeben sind, eine häufige Erscheinung. Herz, Unterleib, Blut können denn auch beim Fortschreiten ihrer Leidenszustände den Tod der Gemüthskranken herbeiführen. Wie von jenen Theilen aus auch ohne Gemüthskrankheit das Gehirn in ein den Tod bringendes Leiden hineingezogen wird, so geschieht es denn auch in der zur *dementia* vorgerückten Gemüthsabweichung. Gehört auch Krankheit der Lungen den Gemüthskrankheiten nicht wesentlich an, so kann sie doch vom Blute aus bei denselben erzeugt werden, und so durch Schwindsucht das Leben endigen.

Was nun endlich die Behandlung der Gemüthskrankheiten betrifft, so ist hierüber an diesem Ort nur das zu bemerken angemessen, was die schon bekannte Therapie dieser Krankheiten zu erweitern oder zu berichtigen geeignet scheint.

Ist es auch schon von Andern, wie noch vor Kurzem von Leuret in seinen *Indications à suivre dans le traitement moral de la folie*, gefordert worden, dass in einem jeden Falle von Krankheit der Seelenverrichtungen die Behandlung der Besonderheit desselben auf das sorgfältigste angepasst werde, so gilt diese Forderung doch noch ganz insbesondere für die Gemüthskrankheiten. Das dem einzelnen Falle Angehörende tritt bei diesen aus den Regungen der Seele viel mehr hervor, als bei dem Irresein der Erkenntniss, was denn auch mehr darauf hinweist und dem

Arzt es möglich macht, dasselbe in der Behandlung zu beachten.

Es entspricht ganz der Beschaffenheit des in der beängstigenden Gemüthskrankheit vorhandenen Seelenleidens, dass eine freundliche, herzliche Theilnahme ausdrückende Zusprache weit mehr vermag, als bei irgend einer anderen Art von Seelenkrankheit. Hier ist es, wo der Beistand eines Geistlichen unter der unerlässlichen Bedingung, dass der Arzt ihn leite, zu der Beruhigung und Erhebung des Kranken wohlthätigst wirken kann. Doch nicht blos bei derjenigen Art von Gemüthskrankheit, die sich in Angst, Furcht u. s. w. ausdrückt, sondern selbst auch bei der krankhaften Gemüthslosigkeit kann oft wiederholte liebende, wenn schon hier zugleich ernste Ermahnung Gutes bringen, und mehr als bei den an Irresein der Erkenntniss Leidenden.

Weil der Gemüthskranke in seiner Erkenntniss noch unverletzt ist, so lässt sich denn auch bei ihm durch Gründe, die sich an seine Einsicht wenden, mehr ausrichten, als bei anderen Seelenkranken. Die Verstimmung des Gemüths scheint dann zwar auch gegen eine fortgesetzte Einwirkung dieser Art immer noch zu siegen; wenn aber die Einwirkung zugleich das Gefühl und den Verstand des Kranken zu treffen geeignet ist und sie unermüdet fortgesetzt wird, so ist es doch selten, dass der kranke Zustand ihr fortdauernd widerstehe. Wenn jedoch indess auch dieser Erfolg nicht eintritt, so trägt doch eine solche Einwirkung dazu bei, in den Kranken dem Uebergange seines Gemüthsleidens in Wahnsinn vorzubeugen.

Wenn der Gemüthskranke, wie dies gewöhnlich der Fall ist, allmählich in sein Uebel verfällt und Angehörige hat, so bleibt er zwar zunächst bei diesen; nimmt aber das Uebel zu, so entsteht die Frage, ob er nicht zu entfernen sei, und wohin. Wir wollen diese Frage erst für die beängstigende Gemüthskrank-

heit beantworten und dann für die beiden anderen Arten.

Dem an beängstigender Gemüthskrankheit leidenden Kranken fehlt es meist nicht an Zartgefühl, er erkennt ferner seine Umgebungen, wie ein Nichtgemüthskranker die seinigen. Hierauf muss also bei der Entscheidung, wohin er zu bringen sei, Rücksicht genommen werden.

Für den ruhigen Kranken, für den sich und Andern nicht zu schaden geneigten, ist der Aufenthalt auf dem Lande bei freundlichgesinnten und verständigen Leuten, wo er zugleich den Vortheil der Nähe eines in der Behandlung von solchen Kranken erfahrenen Arztes hat, nicht blos das Beste, sondern das allein Rechte. Wohin aber mit dem unruhigen, sich oder Anderen zu schaden geneigten?

Das gewöhnliche Verfahren ist, dass man ihn einer Irrenheilanstalt überweist, in der er mit Wahnsinnigen und Tobsüchtigen zusammentrifft.

Die Bestimmung einer solchen Anstalt fordert unerlässlich, dass sie verschlossen gehalten werde; der in sie eintretende Gemüthskranke vernimmt also das Geräusch von Schlössern und Riegeln hinter sich. Es ist ferner unvermeidlich, dass er dort nicht Wahnsinnige sehe, Tobsüchtige wenigstens höre. Das Alles muss sein Gemüth ergreifen, den Vorstellungen, die sich in ihm aus seiner Angst schon erzeugt haben, oder zu erzeugen geneigt sind, Nahrung geben. Erblickt er nun gar noch Zwangsmittel, wie sie doch in den Irrenanstalten fast allgemein noch vorhanden sind, so muss das auf eine höchst gewaltsame und schwerlich in irgend einem Falle wohlthätige Weise, sein zur Erzeugung schreckender Vorstellungen geneigtes Gemüth treffen. Wer nun einen Kranken der Art, der von seinen Angehörigen entfernt werden muss und nicht irgendwo in einer Familie seinen Aufenthalt finden kann, nicht dahin, wo auch Wahnsinnige und

Tobsüchtige sind, bringen will, muss sich zu dem Wunsche gedrängt fühlen, dass es eine Anstalt geben möge, welche dergleichen Leidende, ohne sie mit jenen Arten von Seelenkranken zusammenzubringen und ohne Einsperrung aufnehmen könne. Jeder, der einmal für seine Kranken ein solches Bedürfniss gefühlt hat, wird sich auch dieses Wunsches lebhaft bewusst geworden sein.

Eine solche Anstalt könnte allerdings mit einer für Wahnsinnige, Tobsüchtige und Blödsinnige, neben dieser bestehend, verbunden sein. Nur wären für beide ganz gesonderte Räume durchaus nothwendig, sowie für jede die Anstellung besonderer Wärter unerlässlich, weil der Dienst der Wahnsinnigen und Tobsüchtigen und der bei Gemüthskranken verschiedene Eigenschaften fordert und ausbildet. Immer würde jedoch einestheils für die Kranken und für deren Verwandte zu dem Bedenken Grund bleiben, dass die Aufenthaltsveränderung doch eine Versetzung in ein Irrenhaus sei, anderntheils auch, wenn es besondere Anstalten für die Kur von Gemüthskrankheiten gäbe, die Geneigtheit der Angehörigen, den Kranken in die für seine Heilung mehr versprechenden Verhältnisse zu bringen, leichter gewonnen werden. Und so verdiente denn eine besondere Anstalt für die Kranken des hier besprochenen Gemüthszustandes bei weitem den Vorzug.

Schon Conolly, selbst der Arzt einer grossen Irrenanstalt, fordert für reizbare und eben angreifenden Einwirkungen leicht unterliegende Seelenkranke eine solche gesonderte Anstalt. „Wenn die Entfernung des Kranken aus der Mitte seiner Angehörigen", so äussert er sich, „aus irgend einem Grunde vorzuziehen ist, und derselbe nicht irgendwo in einer Familie sich unterbringen lässt, so ist der Charakter der Anstalt, die ihn aufnehmen soll, von höchster Wichtigkeit, (*of vital importance*). Es sollte eine Anstalt

geben, in welche lärmende, heftige, oder sonst sehr widerwärtige Kranke nicht aufgenommen würden, und deren Leitung so wenig als möglich der einer Krankenanstalt, sondern möglichst der einer Familie gliche. Alles sollte Ruhe, Zufriedenheit, Gesundheit des Körpers und Behaglichkeit begünstigen und die Zeit der Erholung für die Seelenkräfte mit mässiger, einsichtig gewählter und dem Kranken angenehmer Muskelthätigkeit wechseln. Die Wiederherstellung der mangelnden Körper- und Seelenkräfte muss als der Hauptgegenstand des Verweilens in einer solchen Anstalt betrachtet werden, nicht aber der Zwang zu Beschäftigungen, für welche der Kranke keine Kraft besitzt u. s. w."

Unstreitig wäre eine Anstalt dieser Art, in welche nur eine Anzahl von Kranken aufgenommen würde, zu dem, was hier zu leisten ist, die passendste. An Kranken, die sich dahin eigneten, würde es nicht fehlen. In einer solchen könnten der Arzt, sowie diejenigen, die ihm in seinem Geschäfte beistehen, sich desto häufiger und desto längere Zeit mit Kranken gemüthlich beschäftigen. Von den Privatanstalten, die jetzt auch in Deutschland häufiger werden, würden sich ganz passend einzelne der Aufnahme blos von Gemüthskranken widmen können.

Leider stehen noch so manche Irrenanstalten in dem Verhältniss, dass sie auf Verfügung der obrigkeitlichen Behörde Kranke jeder Art — hat nur irgend ein Arzt dieselben für irre erklärt — aufnehmen müssen. Es kommt indess auch vor, dass die ärztlichen Vorsteher solcher Anstalten aus freien Stücken ihren Tobsüchtigen und Blödsinnigen Gemüthskranke zugesellen, die kaum etwas mehr als Hypochondristen sind.

Ob nun in einer Anstalt, wie wir sie hier für Gemüthskranke der ersten Art gefordert haben, auch Kranke der zweiten Art, die Aufgeregten, zu bringen seien, hängt von dem Grade der bei denselben vor-

handenen Reizbarkeit ab. Die sehr Aufgeregten gehören unter eine Aufsicht, die sie von anderen Kranken trennt; die minder Reizbaren eignen sich dagegen für die Anstalt, von der im Vorigen die Rede war.

Die Gemüthslosen werden am besten ernsten, über ihre Aufführung wachsamen Männern zur Erziehung ins Haus gegeben, während ein Arzt das bei ihnen vorhandene körperliche Leiden behandelt.

Die Wichtigkeit der Beschäftigung zur Heilung der Gemüthskranken ist so einleuchtend, dass sie hier kaum erwähnt werden mag. Gerade bei Gemüthskrankheiten kommt dem Bemühen, durch dieses Mittel auf sie einzuwirken, mehr Einsicht des Kranken, wenn auch nicht immer mehr Folgsamkeit zu Hülfe. Beträchtliche Anstrengungen schaden jedoch leicht. Bei der krankhaften Gemüthslosigkeit bringt Beschäftigung unter ernster Leitung nicht selten die Kur schon allein zu Stande.

Vom Reisen der Kranken, wie es den Wohlhabenden unter ihnen oft empfohlen wird, habe ich nie dauernden Erfolg gesehen. Unterwegs sind sie zwar wie von ihrer Angst abgezogen; aber zu Hause kommt alles Uebel wieder. Den krankhaft Gemüthslosen nutzt es kaum vorübergehend; es ward einer dieser Art nach Oesterreich, dann nach Russland, zuletzt nach Algier geschickt: er kam jedoch ebenso schlimm zurück, wie er gegangen.

Die Grundlage der Heilung muss denn auch bei den Gemüthskranken die Tilgung der körperlichen Uebel sein, welche, da sie häufig nur in Verstimmungen bestehen, denn auch meist, nachdem sie richtig erkannt worden, auch heilbar sind. Nur liegt ein für die Kur ungünstiges Verhältniss bei der beängstigenden Gemüthskrankheit darin, dass diese so oft mit sehr gesunkener Empfänglichkeit für Einwirkungen von Aussen verbunden ist.

Ueber
A b u l i e.

Von

Dr. Leubuscher.

Flemming hat auf Jessen's Vorgang gestützt in seiner systematischen Uebersicht, die er im *ersten* Jahrgang der Zeitschrift über die Formen *der Geistesstörungen* entworfen hat, die Willenskrankheiten weggelassen, indem er den Willen nicht als eine eigenthümliche Fähigkeit, die primär und als Grundvermögen in der Seele vorhanden wäre, betrachtet, sondern als ein aus Vorstellung und Gefühl hervorgegangenes Product. Diese Auffassung ist nicht ohne Anfechtung geblieben. Die Annahme von Willenskrankheiten ist für die Psychiatrie namentlich in Bezug auf gerichtliche Medicin von grosser Wichtigkeit; die Aufstellung von Willenskrankheiten ist, wie mich dünkt, Veranlassung zur Annahme von instinctiven Monomanieen geworden, primären, unvermittelten Willensstörungen, die wie ein Blitz aus heiterm Himmel über die armen Menschen herfallen und sie zum Morde, Feueranlegen und allen möglichen Schandthaten mit gebieterischer Nothwendigkeit hinzwingen. Von diesem Punkte aus scheint mir eine Betrachtung der als Willensstörungen bezeichneten Zustände eine rein praktische Bedeutung zu haben. Ideler hat in sei-

nen Beiträgen zu Marc auf eine genauere Zerlegung der räthselhaften Erscheinungen der Mordmonomanie, der Pyromanie u. s. w. gedrungen (cf. das meisterhafte Gutachten von Dr. Meyn in Pinneberg: Aerztlicher Bericht über den körperlichen und geistigen Zustand eines elf ein halbjährigen Brandstifters in Marc, übersetzt von Ideler, Berlin 1844, 21r Bd. S. 235); er hat auf den Contrast der Gefühle aufmerksam gemacht, die an immerwährenden Gegensätzen sich fortranken, die jeder Mensch als das Resultat seiner eignen Erfahrung aus dem gesunden Leben zur Beurtheilung solcher Krankheitszustände herüberziehen kann. Casper hat das Gespenst der Pyromanie von einem andern Standpunkte aus angegriffen. Die dunkle, dumpfe Existenz dieser *trieb*artigen Zustände, die keinem Gesetz des organischen Lebens unterworfen zu sein, die keinerlei innere Entwicklung durchgemacht zu haben schienen, ist somit erschüttert; auch der Trieb erscheint nicht als ein Ursprüngliches, sondern lässt sich als ein Zusammengesetztes noch auf andere viel einfachere Bedingnngen zurück verfolgen. Die Willenlosigkeit von Heinroth, der Hypersthenie des Willens entgegengesetzt, besteht nach ihm in der Unfähigkeit zur Selbstbestimmung, zunächst dadurch bedingt, dass physisches Unvermögen die Kraft zum Wollen gelähmt hat, das aber selbst erst durch Willensträgheit und Sklaverei hervorgebracht wurde. (Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens, Leipzig 1818, 1r Theil, S. 395, §. 265.). Bei dieser Auffassung liegt, obgleich Richtiges, nämlich das physische Unvermögen in ihr erwähnt ist, doch der Gedanke an den Willen als einem primären Grundvermögen zu Grunde. Wir wollen in dem Folgenden versuchen, die einzelnen Zustände, bei denen Willenlosigkeit vorkommt, psychologisch zu erörtern und auf ihre Bedingungen zurückzuführen. Vorher mag es aber erlaubt

sein, einige allgemeinere Betrachtungen voranzuschikken. (cf. Jessen Beiträge zur Kenntniss des psychischen Lebens, Schleswig 1831, S. 379 u. fg.) Man unterscheidet einen unbewussten und einen bewussten Willen. Den unbewussten bezeichnet man als Trieb; er geht unmittelbar aus einem Reiz, aus einem Gefühl hervor. Der bewusste Wille ist Begehren; im Begehren liegt schon das Hineinwirken des Vorstellens.

Damit das Begehren zum Handeln werde, ist ein Bewusstsein von dem Erfolge der Handlung nothwendig, ein Voraussehen, ein Vorausdenken desjenigen Zustandes, in welchem sich der Handelnde möglicherweise durch seine Handlung versetzen kann, ein Vorausdenken von Ereignissen, die nach dem Verhältnisse von Grund und Folge, von Ursache und Wirkung von einander abhängig sein werden, unter Mitwirkung des Subjectes, das die Ereignisse in die bestimmte Folge hineinzugestalten hofft. Dies Vorausdenken und Vorstellen nennt man den *Zweck* einer Handlung. Der Zweck ist also nichts Neues, von Aussen Aufgedrungenes, von Anderen Bestimmtes; er ist das eigentlich Treibende; wenn ihr nicht jenes Voraussehen der möglichen Ereignisse, die ich zu gestalten hoffe, zu Grunde gelegen hat, würde eine Handlung nicht zu Stande kommen. Der Wille also, als das sogenannte psychische Vermögen des Handelns, erscheint, was Jessen nachdrücklich hervorhebt, nicht als ein *Bestimmendes*, sondern als ein durch die Vorstellung des Zwecks *Bestimmtes*. — Um dem möglichen Missverständniss zu begegnen, als ob nach dieser Darstellung der Wille auf eine einseitige und isolirte Entwickelung der Vorstellungsthätigkeit zurückgeführt werden solle, ist zu bemerken, dass in der Vorstellung des Zwecks auch die Durchwirkung des Gefühls und der Vorstellung schon gegeben ist. Die Vorstellung eines Zustandes,

in dem *ich* mich befinde, an dem *ich* Theil haben werde, ist nicht möglich ohne Gefühl von Lust oder Unlust, von Freude oder Schmerz, irgend einer Erregung, die mein Gemüthsleben trifft.

Das Vermögen, welches den bewusstlosen Handlungen zu Grunde liegen soll, verdient den Namen *Wille* gar nicht; die Handlung geschieht nach einer blinden, organischen Nothwendigkeit, auf die Anregung eines Gefühls ohne Vorstellung des Zwecks in derselben Weise, wie ein in einer Maschine angestossenes Rad noch andere in Bewegung versetzen muss.

Die Uebergänge zwischen bewussten und unbewussten Handlungen sind schwer zu fixiren. In dem bewussten Handeln kann noch viel Triebartiges liegen nach der Stärke des Gefühls, das die Vorstellung ganz unterjocht, das ihre weitere Entwickelung und Bildung nach Bestimmungsgründen der Klugheit, der Sittlichkeit u.s.w. verhindert. Oft, wo wir mit ruhigem Bewusstsein, mit klarem, wählerischem Voraussehen der möglichen Ereignisse zu handeln glauben, folgen wir doch nur einem tief innerlichen Gefühle, das einen Kreis von Vorstellungen um sich herum gebildet. Aber jede Willensäusserung, von dem niedersten Grade, der Willkühr, der Entscheidung Etwas zu thun oder zu lassen, beginnend, schliesst eine Art Voraussehen des künftigen Zustandes in sich, theils in bewusstloser Ahnung, wie beim Thiere aufgenöthigt durch den Reiz des Organismus, als ein dunkles, nebelhaftes Vorgefühl des Kommenden, theils als das bewusste Vorsichgehen der oben geschilderten psychischen Prozesse. Der Wille, als das psychische Vermögen der Handlungen, erscheint also nicht als ein ursprünglich angelegtes Vermögen der Seele, als nichts Primäres, sondern als ein Product, als ein sich in jedem Augenblicke aus dem Gefühl allein oder dem Zusammenwirken von Gefühl und Vorstellung neu Erzeugendes.

Und die höchste Freiheit des Selbstbewusstseins, die freie Selbstbestimmung nach dem Gesetze der Vernunft, die höchste Errungenschaft des menschlichen Geistes, die übrig bleibt oder sich noch mächtiger entfaltet bei einem morschen, zerfallenden Körper, verliert nichts von ihrer Gewalt, wenn man sie als nichts Ursprüngliches, als nichts Ruhendes hinstellt; sie schliesst schon die Abstraction des Ich's in sich, das sich durch lange Mühe aus dem sinnlichen Gefühl und der sinnlichen Vorstellung zu intellectuellem Gefühl und reinem Erkennen emporgearbeitet.

Wir kehren nach diesen Vorbemerkungen zur Willenlosigkeit zurück. Die Formen, in denen sie beobachtet wird, müssen sich, wenn die vorangeschickten Bemerkungen richtig sind, zurückführen lassen auf einen Mangel in der Entwickelung des Gefühls oder der Vorstellung oder ein mangelhaftes Zusammenwirken, obgleich Gefühl und Vorstellung vorhanden ist. Oder, wie dies in paralytischen Zuständen der Grund der Willenlosigkeit ist, es kann der Wille psychisch vollendet sein, als psychische Thätigkeit vorhanden sein, ohne wegen mangelnder Kraft der Organe zur Aeusserung kommen zu können.

Die Abulie eines Blödsinnigen, die Nothwendigkeit, dass er abulisch sein muss, liegt auf der Hand. Die Abstumpfung und Empfindungslosigkeit ihres peripherischen Nervensystems, natürlich verschieden in den verschiedenen Graden des Blödsinns, ihre Sucht nach lebhaften Sinneseindrücken, weil sie von geringen gar nicht afficirt werden, ist hinlänglich bekannt. Es versteht sich von selbst, dass der Kretin, der nur einen Klumpen Fleisch vorstellt, der verbrennt, wenn man ihn im Feuer liegen lässt, der verhungert, wenn man ihm nicht Nahrung in den Mund steckt und dann noch erstickt, weil er nicht schlingen kann, den tief-

sten Grad von Abulie haben muss, weil er kein Gefühl und keine Vorstellung hat. Solche Formen stellen eine totale Abulie dar; sie verschwindet in den anderen weniger entwickelten Graden des Blödsinns mit dem Werden von Gefühl und Vorstellung. Es ist durch die Versuche zur Heilung des Blödsinns auf intellectuellem Wege, deren erfreuliche Resultate uns durch Saegert's Bemühungen so nahe gerückt sind, möglich gemacht, auch für unsern Zweck stufenweise zu verfolgen, wie mit einem neuen Gefühl ein neuer Trieb, mit einer neuen Vorstellung eine neue Begehrung in der Seele wach wird, und wie ein Stück der Willenlosigkeit nach dem andern von der immer reicher sich entwickelnden Macht des Gefühls und der Vorstellung verdrängt wird und sich loslöst. Ich verkenne durchaus nicht, wie schon von vorn herein heftige Triebe bei dem Blödsinnigen Statt finden, wie sich der Trieb auch bei ihm zu einer heftigen Leidenschaft steigern kann, die schrankenlos seines ganzen Wesens sich bemächtigt und ihn zu den gewaltthätigsten Handlungen fortreisst, aber ein Trieb nach einer Richtung hin bedingt auch als seine Basis ein Gefühl. Wie überhaupt eine temporäre psychische Erkrankung bei einem Blödsinnigen, also z. B. ein temporärer Zustand von Tobsucht auf die Möglichkeit psychischer Prozesse hinweist, so ist auch die Möglichkeit einer Willensäusserung nur die Folge der noch vorhandenen Grundbedingungen des Willens überhaupt. Der Trieb, die Begehrung werden bei dem Blödsinnigen nur in den Richtungen anzutreffen sein, in denen die Gefühle und Vorstellungen vorhanden sind. Ein Blödsinniger wird in Bezug auf Nahrung, auf Befriedigung der geschlechtlichen Reize nicht abulisch, sondern fressgierig, wollüstig sein, weil er ein Nahrungsbedürfniss, ein starkes Gefühl von Hunger, weil er entwickelte Genitalien hat, deren Reiz ihm die Vorstel-

lung von der Befriedigung des Reizes einzwingt und vorspiegelt.

In ähnlicher Weise wird die Abulie bei paralytischen Zuständen ihre Erklärung finden. Ist der motorische Theil des Nervensystems paralysirt, so wird die Verwirklichung der psychisch vollendeten Handlung, der eine deutliche Vorstellung ihres Zwecks, ihrer Wirkungsweise zur Seite stehen kann, unmöglich gemacht; es fehlt das Werkzeug, vermittelst dessen sich die geistige That in die Leiblichkeit hineinbildet. Ist die motorische Paralyse mit Anästhesie verbunden, so fällt eine Menge von Gefühlen, von Vorstellungen hinweg, die sonst den Menschen zu Willensäusserungen veranlassen mussten. Die peripherische Anästhesie wird bei längerer Dauer auch gewöhnlich zu einer centralen; es geht die Fähigheit verloren, nicht nur Neues nicht mehr aufnehmen zu können, sondern auch die Fähigkeit der Reproduction, das früher erworbene geistige Material flüssig zu machen.

Es giebt auch Zustände, die ohne Paralyse zu sein doch jede Bewegungsfähigkeit ausschliessen, tiefe Schwächezustände nach erschöpfenden Nervenkrankheiten, wo man sich des Namens einer verminderten Innervation bedient. Es ist interessant, in solchen Fällen zu beobachten, wie sich mit der zunehmenden Kräftigung auch die Möglichkeit der Willensäusserung wieder einfindet. — Ein junges Mädchen, noch nicht menstruirt, die mehrere Anfälle von Chorea mit tobsüchtiger Aufregung überstanden hatte, verfiel nach dem letzten sehr heftigen und lange dauernden Anfalle von Tobsucht in einen anhaltenden schlafsüchtigen Zustand, in dem sie an sechs Wochen, wie es schien im Anfange bewusstlos, zubringt. Die Glieder sind biegsam, fallen aber, wenn man sie in die Höhe hebt, wie eine träge Masse herunter; die Haut ist empfindlich, denn sie stöhnt oder verzieht zuckend das

Gesicht, wenn man sie kneipt. Man muss die flüssigen Speisen tief in den Mund stecken, damit sie verschlungen werden. Die Gefässthätigkeit sinkt, die Hauttemperatur wird kühl. Die Entleerung der Faeces erfolgt in den ersten Wochen erst nach stark reizenden Klystiren, dann unwillkührlich; der Urin geht immer unwillkührlich ab. Sie wird immer magerer, das Zahnfleisch lockert sich schwammig auf und blutet bei leichter Berührung. Reizmittel sind ganz erfolglos; nur einer sorgsamen consequent fortgesetzten roborirenden Behandlung und Nahrung gelingt es, sie wieder zu Kräften zu bringen. In der Reconvalescenz war schon lange vorher, ehe sie ein Fingerglied rühren konnte, in ihrem Gesichte der Antrieb und die Bemühung deutlich erkennbar, sich zu äussern. Es dauerte aber mindestens eine Woche, ehe sie die Augenlieder so in ihre Gewalt bekam, dass sie die Augen öffnen konnte, obgleich hier auch der Reiz des einfallenden Lichtes auf die lange im Dunkeln gewesene Retina in Betracht kommen muss; die Antwort auf eine Frage war zuerst ein fast unhörbarer Hauch, der sich erst sehr allmählich zu bestimmten Lauten hinaufgliederte und artikulirte. Sie gab später bestimmt an, dass sie in der ersten Zeit allerdings wie in einem dunkeln Traume dagelegen, dass sie aber dann Alles gehört und wahrgenommen, dass sie den lebhaften Wunsch gehabt, sich zu äussern und zu bewegen, aber der Herrschaft über ihre Glieder durchaus nicht mächtig gewesen sei. — Sie ist geheilt aus der Irrenanstalt in Halle entlassen worden *). Der Fall erschien mir hauptsächlich wegen seiner langen Dauer mittheilenswerth; vorübergehend drängen sich solche Zustände wohl oft genug zur Beobachtung. — In der

*) Einen Tag vor der beabsichtigten Entlassung trat ein Rückfall in Manie ein und die 17jährige noch nicht menstruirte Kranke ist als solche noch in der Anstalt. *Dr.*

Charité ist jetzt eine Frau, die eine sehr heftige Puerperalmanie, dann eine Dysenterie und eine Pneumonie des untern Lappens der rechten Lunge überstanden hat, die an zwei Monate, während die körperlichen Krankheitsprozesse vollkommen abgelaufen sind, regungslos dagelegen hat, ohne einen Laut hervorzubringen, und nur zur Befriedigung der niedersten Bedürfnisse aus eignem Antriebe thätig. Sie wäre verhungert, wenn man ihr nicht Essen in den Mund gesteckt hätte. Mit glanzlosem, ausdruckslosem Auge blickte sie den Fragenden an, aber ohne zu antworten, ohne sich zu bewegen. Allmählich mit der körperlichen Kräftigung kehren die geistigen Antriebe, die Aeusserungen der Selbstthätigkeit wieder, zunächst als Verlangen nach sinnlichen Bedürfnissen ausgesprochen. Ausserdem beobachtet man ähnliche Zustände nach *excessus in Venere*, bei Onanisten. *Es ist* in solchen Fällen eine vollkommene Leere *im* Gemüthe; sie sind ebenso willenlos, wie Ohnmächtige. Der schwache, wenig empfängliche Körper (Anästhesie ist damit nicht zu verwechseln) nimmt von aussen wenig auf, was zu einer Bestrebung verarbeitet werden könnte. Die Hirnthätigkeit ist so reducirt, dass sie die empfangenen Sinneseindrücke nur zu einer dunkeln Vorstellung bilden kann, dass sie nicht einmal die zur Erinnerung, die sich nur durch Associationen von Vorstellungen lebendig machen lässt, hinlängliche Fähigkeit besitzt.

Den beschriebnen zunächst und in der Erscheinung ihnen ganz ähnlich stehen solche Fälle, die man mit dem Namen *melancholia attonita* bezeichnet hat. Hier geht die Erstarrung und Gefühllosigkeit von dem Geistigen aus; derartige Zustände treten manchmal nach *einem* heftigen Schreck, nach Ereignissen ein, die das ganze Leben des Menschen erschüttern. Hier mag zuweilen der schmerzliche Affect als solcher noch

fortdauern, und das Festgebanntsein des Gemüths auf der einen Stelle, auf die es regungslos hinstarrt; die krankhafte Contraction, vernichtet die Empfänglichkeit gegen alles Andere. Es ist schwer, bei solchen Zuständen zu einer genauen Kenntniss des innern psychischen Vorgangs zu kommen; während der Krankheit ist der Kranke unzugänglich, und nachher ist die Erinnerung des Zustandes bis auf ein dunkles Gefühl einer vergangenen trüben Zeit geschwunden oder sie wollen nicht darüber Rechenschaft geben, obgleich es sich auch recht gut denken lässt, dass ein plötzlicher, den ganzen Menschen mit allen seinen Hoffnungen und Wünschen vernichtender Schlag die Bewegung der Seele in die Ruhe eines Kirchhofes verwandeln kann. Hier ist Willenlosigkeit, weil alle Gefühle und Vorstellungen ruhen; aber der Wille springt auch sogleich wieder hervor, sobald die Vorstellungen wieder anfangen in Fluss zu gerathen, sobald in dem Gefühle der Lust oder Unlust das Ich von Neuem lebendig zu werden anfängt.

Sehr verschieden ihrem Wesen nach und doch zeitweise ganz mit denselben äusseren Erscheinungen auftretend, sind manche Fälle von Extase, von sogenannter falscher Katalepsie. Solche Kranke rühren sich nicht, essen, trinken nicht, scheinen kein Gefühl der Aussenwelt zu haben, sie bleiben stehen, wo man sie hinstellt, sie halten den Arm in die Höhe, wenn ihn ein Anderer in die Höhe reckt, bis er durch das Gewicht seiner eignen Schwere wieder heruntersinkt. In vielen Fällen merken sie sehr gut, was um sie vorgeht; sie wollen nicht zeigen, dass sie es merken; sie entwickeln diesen negativen Willen, weil ihre geistige Thätigkeit für gewisse Kreise vollkommen absorbirt ist. Viele haben Hallucinationen, auf die sie unverwandt hinschauen; sie fühlen sich in ihrem Traume zu glücklich, als dass sie aus eignem Antriebe sich

davon losreissen sollten. Am häufigsten trifft man dies bei Erotomanieen, bei Extasen aus religiösem Wahnsinn. Die Fähigkeit, sich zu Willensäusserungen zu bestimmen, zeigen solche Kranke oft genug durch sehr gewaltsame Handlungen, durch die sie sich den Versuchen, sie ihrem Zustande zu entreissen, widersetzen. Sie sind in dem einen Zustande *lieber*, wie in dem andern. —

Bei andern sind bestimmte Wahnvorstellungen der Grund ihrer Unbeweglichkeit; sie haben eine Stimme gehört, die ihnen verboten hat, ein Glied zu rühren; sie fürchten, dass ihnen ein grosses Unglück begegnet, wenn sie sich bewegen; wenn sie erst anfingen zu arbeiten, so wären sie unauflöslich an die Irrenanstalt gefesselt. Ich habe einen Kranken gesehen, der Wochen lang nicht aus seiner Unthätigkeit herauszubringen war. Er hatte die Vorstellung, dass ihm seine Gedanken entzogen worden wären, sein Kopf verfälscht, dass Andere seine Gedanken besässen und darüber verfügen könnten. Nun wäre es unmöglich, dass er selbst irgend Etwas vornehmen könnte, bis die wirklichen Besitzer seiner Gedanken ihn dazu bestimmten. Eine solche Ueberlegung ist schon ein sehr complicirter Denkprocess; es liegt in ihm schon die Objectivirung der eignen Persönlichkeit, die selber mit sich uneins geworden, den kranken Affect nach aussen wirft, um für sich einen Entschuldigungsgrund zu haben. — Bei derartigen Wahnvorstellungen ist die Willenlosigkeit ein blosses vorübergehendes Symptom.

Es bleiben nun noch die scheinbar räthselhaftesten Fälle von Willenlosigkeit übrig, der gerade Gegensatz der Hypersthenie des Willens. Neumann (Krankheiten des Gehirns des Menschen, Koblenz 1833) sagt von ihr: „sie ist zwar immer mit dem Blödsinn verbunden, doch findet sie auch ohne denselben Statt. Es giebt Menschen, die durchaus nichts zu thun fä-

hig sind, sie entschliessen sich, beginnen, hören aber gleich wieder auf, und bringen gar nichts zu Stande; bei Anderen ist diese Willenlosigkeit periodisch. Ein geübter Zeichner, der sehr gut ausführen konnte, gravirte einst an dem Heiligenschein eines Apostels sechs volle Monate; täglich brachte er mehrere Stunden den Griffel in der Hand vor der Platte zu. (S. 259.) Es wird jedem Irrenarzt leicht sein, aus seiner täglichen Erfahrung gleiche Beobachtungen beizubringen. Was hauptsächlich dazu zu berechtigen scheint, aus derartigen Fällen den Willen als ein primäres, isolirtes Vermögen zu construiren, ist die Erscheinung, dass solche Kranke vernünftig sprechen, sich stundenlang ohne Spur einer Geistesstörung unterhalten können, dass sie über sich selbst ein richtiges Urtheil haben, gern zugestehen, dass sie sich durch ihre Unthätigkeit unglücklich machen, dass sie behaupten, sie möchten, könnten aber nicht. Die letztere Behauptung ist gewöhnlich falsch; man kann sich sogleich von der Falschheit überzeugen, sobald man die Disciplin des Irrenhauses auf sie einwirken lässt, obgleich sie dann noch in vielen Fällen vorschützen, dass sie doch nur der fremden Gewalt wichen. Lässt man die Kranken gewähren, so verkümmern sie mehr und mehr auch in ihrem bis dahin im Takt gebliebenen geistigen Leben, der endliche Ausgang ist Imbecillität und Blödsinn. Die That ist für das geistige Leben des Menschen unumgänglich nothwendig; die Persönlichkeit des Menschen stirbt ab, sobald sie nicht in einem lebendigen Zusammenhange mit der Aussenwelt bleibt; der Kampf mit dem Aeussern, das der Mensch durch seine That zu überwinden versucht, ist das immerwährend Erfrischende und lebendig Machende des geistigen Seins. — Ein Kranker, der als Handwerksbursche nach Paris gegangen, dort geisteskrank geworden, mehrere Jahre im Bicêtre erfolglos behan-

delt worden war, wurde endlich zu seinen Verwandten nach Sachsen zurückgebracht und hier war er endlich so weit heruntergekommen, dass er nicht mehr aufstand, fest liegen blieb oder herumkroch. In diesem Zustande wurde er nach Halle geschafft, vom Wagen abgehoben und in die Anstalt hineingetragen. Als man ihm hier aber mit Entschiedenheit befahl, aufzustehn, ihn wirklich auf die Füsse stellte, und auf sein Taumeln nicht Rücksicht nahm, blieb er zur grossen Verwunderung seiner Begleiter stehen und konnte gehen. Er war indess schon vollkommen blödsinnig; gewöhnlich stand er regungslos auf einem Flecke und blickte mit stieren Augen vor sich hin stunden- ja tagelang; man konnte ihn in solchem Zustande stechen, er rührte sich nicht; er liess sich oft nicht von der Stelle bewegen, sondern eher umwerfen, setzte aber solchen Versuchen immer eine bedeutende Kraft entgegen; manche Tage war es nicht möglich, ihn zum Essen zu bringen; an andern Tagen ging er selbst und schlang mit ungeheurer Gier und Hast Alles, was ihm vor den Mund kam, hinunter. Wenn er sprach, so kam gewöhnlich eine Fluth von Schimpfworten französisch und deutsch zum Vorschein; der plötzliche Losbruch solcher Explosionen schien darauf hinzudeuten, dass er unter dem Einflusse irgend einer Sinnestäuschung stehe. — Als primäre Willenlosigkeit kann dieser Fall offenbar nicht gelten; es waren bei ihm fast alle Gefühle und Vorstellungen abgestorben; nur in den Richtungen, wo seine Vorstellungs- und Gefühlsthätigkeit rege wurde, zeigte sich auch sogleich ein entschiedenes Wollen. Ob er in den Stunden, wo seine Stumpfheit bis zur Empfindungslosigkeit des peripherischen Nervensystems ging, in einem der Katalepsie ähnlichen Zustande sich befunden habe, ist nicht zu entscheiden.

Die anderen Fälle, auf die **Neumann** hinweist, die stundenlang bei einer Beschäftigung sitzen, der sie eigentlich gewachsen sind, sind gewönlich so zu erklären, dass die Kranken ihre Vorstellungen auf andere Gegenstände richten; sie brüten über Plänen für die Zukunft, oder sie fallen theilweise unter die Kategorie der oben erwähnten Zustände, wo bestimmte Wahnvorstellungen sie von der Vollendung des Vorliegenden zurückschrecken. Es giebt aber ausserdem eine Faulheit des Gefühls und Gedankens, die wir oft genug im gewöhnlichen Leben antreffen; es giebt Menschen, die einen fortwährenden Sporn von aussen haben müssen, um das Geringfügigste zu leisten, die einmal angestossen, wie ein aufgezogenes Rad regelmässig abschnurren; das sind aber Menschen, die eben nicht nur für die Handlungen träge sind, sondern in sich schwach begabte, müde Intelligenzen, schwächliche Naturen, oder Menschen, die ihre Persönlichkeit nie zu einem rechten Abschluss gebracht haben oder gar keine Persönlichkeit haben, sondern an Andere sich anklammern und den Bestimmungsgrund ihres Seins niemals in sich suchen. Diese Zustände von Gleichgültigkeit, Mangel an Energie beruhen zunächst nur auf einer Stumpfheit des Vorstellens, einem trägen Flusse der Vorstellungen, einer Stumpfheit des geistigen Empfindens, und die mangelhafte, träge Willensäusserung ist nur die secundäre Erscheinung eines andern Grundzustandes.

Beim gewöhnlichen Verlaufe des Wahnsinns tritt der Zustand der Trägheit, der Willenlosigkeit, wenn er eben nicht von rein körperlichen Vorgängen abhängig ist, am häufigsten ein, wenn die mehr activen Formen Tobsucht, Monomanie, Verrücktheit schon durchlaufen sind; es erscheint in der Willenlosigkeit oft der Uebergang in Dementia schon angedeutet, wenn auch scheinbar alle Vorstellungen im Gespräche, also

bei der von einem Andern gegebenen Anregung noch richtig aussehen, ähnlich wie eine unbedeutende Schwerbeweglichkeit der Zunge das Stadium der körperlichen Paralyse auf viele Monate vorher mit Sicherheit voraus verkündet, wenn auch alle Glieder des Kranken noch mit Lebendigkeit und Kräftigkeit bewegt werden. Ideler (Grundriss der Seelenheilkunde, Berlin 1838, 2r Theil, S. 630) sagt von der Willenlosigkeit, dass sie nur eine Spielart der Dementia sei, und dass ihr wesentlicher Charakter in der Gemüthsschwäche bestehe.

Ich will noch einige Beispiele anführen. In der Charité war ein Kaufmann, dessen Verstand hinlänglich entwickelt ist, der aber schon seit Jahren zu nichts Rechtem zu brauchen war; seine Geistesstörung ist erblich (cf. Bemerkungen über Erblichkeit des Wahnsinns, im Archiv von Virchow, Berlin 1847, S. 84.). Unstät und flüchtig, konnte er bei keiner Beschäftigung aushalten, und quälte sich mit dem Gedanken, sein Körper sei zerrüttet, und unfähig je wieder gesund zu werden. Er hat onanirt, selbst im Krankenhause häufige Versuche dazu gemacht, und die Onanie hat gewiss viel zu seiner Schwächung, wahrscheinlich auch directer zu dem selbstquälerischen Gedanken seines siechen Körpers beigetragen. Er thut, als ob er stets den grössten Eifer hätte, Alles zu arbeiten, fängt Alles, was man ihm räth, wirklich mit grosser Bereitwilligkeit an, verlässt es aber bald wieder, um den Ersten Besten, der ihm entgegenkommt, mit der ewig gleichlautenden langweiligen Klage zu quälen, dass er krank sei, sich fortwährend Rath und Hülfe erbittend. Ob er noch gesund werden könne, darüber grübelt er so, dass er wieder vergisst, was er angefangen; ob das angewendete wirklich das allein richtige Mittel sei, oder ob es nicht noch ein besseres gäbe, veranlasst ihn, immer neue Vorschläge zu

neuer Beschäftigung zu machen. Und in dieser selbstaufzehrenden Pein wird er wahrscheinlich mehr und mehr versinken. Man sieht, dass auch in diesem Falle die Auffassung seiner Krankheit als isolirter Willenskrankheit zu einem falschen Resultate führen würde. — Onanisten zeigen vorübergehend häufig eine Art Willenlosigkeit; in dem vorliegenden Falle war es nie zu einer ordentlichen Entwickelung seiner Persönlichkeit gekommen.

Neumann (a. a. O. S. 259) erzählt einen merkwürdigen Fall.

„Ein vormaliger Officier als Irrer in der Charité in Berlin sprach und handelte gewöhnlich ganz verständig; mit einem Male verlor er diese Fähigkeit ganz. Er rauchte gern Tabak; war er des Morgens mit Mühe aus dem Bette gebracht, so stopfte er sich eine Pfeife; der Diener brachte ihm brennenden Schwamm, er nahm die Pfeife in den Mund, rauchte aber nicht, und Abends konnte man ihn noch so sitzen sehen, die vollgestopfte Pfeife im Munde. Redete man ihn an, so gab er durchaus passende Antworten, nur währte es sehr lange, ehe er sich zum Reden entschloss. Er würde neben der Suppenschüssel verhungert sein, wenn man ihn nicht gefüttert hätte, dann ass er ohne Widerstand. Dabei war er nicht im mindesten gelähmt. Einst besuchte ihn sein Bruder, der auf dem Lande lebte, und da er ihn völlig verständig fand, nahm er ihn mit sich. Er hatte eine kleine Strecke von seinem Gute einen Bau, und bat den völlig unbeschäftigten Bruder auf die Arbeiter Acht zu geben. Das übernahm er und that es mehrere Tage. Einst geht er des Morgens dahin, kommt aber nicht an, kommt auch nicht des Mittags nach Hause. Abends sucht man ihn, selbst mit Fackeln überall vergebens. Den andern Morgen findet man ihn, kaum 300 Schritte von der Baustelle, in einem Wäldchen unter der Ei-

che ganz ruhig sitzen, und er erzählt, dass er die Fackeln wohl gesehen, auch sich vielfältig rufen gehört habe. Auf die Frage, was er denn hier gethan, und warum er nicht geantwortet habe, blieb er still."

Es ist schade, dass Neumann blos sein Benehmen, nicht auch Etwas von dem Inhalt seiner Reden mittheilt, auch nicht angiebt, ob und wie lange nachher der Kranke wohl blödsinnig geworden ist. Dass er es aber endlich geworden, glaube ich daraus schliessen zu dürfen, dass Neumann die Betrachtung mit den Worten schliesst: er habe nie gesehen, dass die Willenlosigkeit geheilt worden wäre.

So vom Blödsinn, als der niedersten Form der Willenlosigkeit ausgehend, finden wir als ihre scheinbar höchste und reinste Entwickelung wieder den Blödsinn. — Für die Behandlung der Willenlosigkeit ergiebt sich aus den vorhergehenden Betrachtungen die Aufgabe, zunächst nur Gefühl und Vorstellungen in dem Kranken anzuregen; der Antrieb zum Handeln wird sich dann von selbst aus ihnen hervorbilden.

Ein
Fall von Melancholie,
bei dem die Section neben anderen pathologischen Zuständen besonders Caries des linken Felsenbeins, Eiter zwischen den Hirnhäuten und Umwandlung des grössten Theils der Hirnoberfläche in eiterige Masse nachwies.

Von

Dr. Franz Fischer,

drittem Arzte an der Heil- und Pflegeanstalt Illenau.

N. N., 62 Jahre alt, von mittlerer Grösse, hagerem Körper, melancholisch cholerischem Temperamente, ohne erbliche Anlage zu Seelenstörung, hatte mit Ausnahme eines von einer äussern Ursache herrührenden Fussgeschwüres nie an einer erheblichen Krankheit gelitten. Stockungen im Unterleibe und träger Stuhlgang waren bei ihm gewöhnliche Umstände, auf die er aber kein besonderes Gewicht legte. Sein Appetit war stets gut, dem Trunke war er nie ergeben, auch wurde von Excessen anderer Art nie etwas bekannt. Seit vielen Jahren lebte er in zufriedener Ehe und zeugte mehrere Kinder. Seine Beschäftigung war Feldbau und nebenbei betrieb er eine kleine Wirthschaft. All sein Dichten und Trachten war auf grossen Erwerb

gerichtet, um durch Reichthum in Ansehen zu kommen. Bei diesem Streben überschritt er oft so sehr die Schranken einer anständigen Sparsamkeit, dass er den Seinigen dadurch manchen Verdruss bereitete und in der ganzen Gemeinde als ein habsüchtiger, schmutziger Mann verschrieen wurde. So sehr wie die Habsucht plagte ihn auch der Ehrgeiz. Dieser war es auch, der ihn für die Erziehung seiner Kinder kein Opfer scheuen liess, damit sie einst eine höhere Stufe der menschlichen Gesellschaft einnehmen sollten. Es folgten harte Prüfungen. Unglücksfälle verschiedener Art, Krankheiten und Todesfälle von Kindern, Brand einer Scheune, Verluste von werthvollen Pferden, trafen ihn zu verschiedenen Zeiten; er hatte jedoch immer das Glück, von wohlmeinenden Freunden thätig unterstützt und von seinem ältesten Sohne jeden Schaden mehr als ersetzt zu sehen. Trotzdem machten diese Unfälle einen so tiefen und nachhaltigen Eindruck auf ihn, dass er nicht aufhörte zu klagen. Zuletzt folgte der Tod eines Sohnes und der Verlust eines Pferdes, wodurch er in hohem Grade niedergeschlagen wurde und nach solchen harten Schlägen nicht mehr existiren zu können glaubte. Er entschlug sich aller Arbeit, weil sie ihm nichts mehr nütze, lief Tag und Nacht unruhig im Hause und Orte herum, immer und Jedem klagend und seine Idee mittheilend. Zu dieser gesellte sich allmählich auch die Idee des Selbstverschuldens, und spielte so die Seelenstörung auf das religiöse Gebiet über. Er glaubte für Fehler verschiedener Art, zumal für begangene Ungerechtigkeiten büssen zu müssen, ja es ruhe auf seinem Hause der Fluch für alle in seinem Orte begangenen Verbrechen, womit er auch ein um diese Zeit verspürtes Erdbeben in Verbindung brachte. Er verlangte in eine Strafanstalt, sprach von Selbstentleibung und vom Umbringen seiner Kinder. Unter diesen Umständen sollte

er in der achten Woche der Krankheit nach Illenau gebracht werden, allein unmittelbar vor seiner Abreise brachte er sich mit einem Rasirmesser einen gegen vier Zoll breiten Schnitt in den Hals bei, der zwischen dem Kehlkopfe und Zungenbein durchging, jedoch keine tiefer liegenden Parthien, keine bedeutenden Nerven und Gefässe traf. Die Blutung war ziemlich stark. Die Seelenstörung änderte sich durch diesen Vorfall nicht im geringsten. Drei Wochen später, nachdem die Wundränder sich stellenweise mit einander verbunden hatten, wurde er wirklich der Anstalt übergeben. Der Körper war etwas abgemagert, die Haut gelbbraun, die Haare schwarz und grau gefärbt, die Augen tief liegend, die Lider schmutzig bläulich, das linke obere Lid stark herabhängend, die linke Pupille weiter als die rechte, die Bewegung der Zunge kaum merklich erschwert, die Stimme mit einem Anfluge von Heiserkeit, die Absonderung der Speicheldrüsen vermehrt, der Unterleib klein und etwas eingezogen, das Rückgrath nirgends empfindlich, der Puls hatte 68 Schläge, alle Bewegungen geschahen zögernd, ohne erschwert zu sein, die Haltung ziemlich aufrecht. Unter beständiger Unruhe und lautem Jammer lief er im Zimmer oder Garten herum, klagte und weinte über sein Schicksal, über sein tiefes Elend, bedauerte den Entleibungsversuch, den er nur in einem Anfalle von Geistesabwesenheit unternommen habe, es sei in der Uebereilung geschehen, versicherte ohne Aufforderung, dass nie etwas derartiges wieder vorkommen werde, verzweifelte aber an seiner Wiedergenesung. Ueber andere Dinge waren seine Aeusserungen klar und richtig, auch konnte er manchmal auf kurze Zeit von dem Gegenstande seines Jammers abgezogen werden. Die Functionen seiner Sinne, namentlich des Gehörs, schienen nicht gestört, der Schlaf mangelte gänzlich, er ass und trank sehr wenig, der Stuhlgang war sehr

träge, der Urin stark saturirt. Er gab an, selten Kopfweh aber öfter Sausen im rechten Ohre zu haben, sonst fehle ihm durchaus nichts. Am vierten Tage seines Aufenthaltes in der Anstalt steigerte sich seine Unruhe zu einem hohen Grade, er verlangte dringend fort, versuchte sich einen Besenstiel in den Hals zu stecken, wollte seine Halswunde aufreissen, den Kopf gegen die Wand rennen, sich aus seinem Bette auf den Kopf stürzen, und verweigerte jede Nahrung auf das hartnäckigste. Am fünften Tage folgte grosse Abspannung, die linke Pupille erweiterte sich noch mehr, das obere Augenlid wurde noch hängender, die Zunge schwerer, der Puls frequent. Bald darauf stellte sich Sopor ein, in den Gliedern bemerkte man leichte Zuckungen, und schon am folgenden Tage trat der Tod ein.

Sieben und zwanzig Stunden nach dem Tode wurde die Section bei einer Temperatur von + 16° R. vorgenommen. Die Fäulniss war schon ziemlich vorangeschritten, und die Hautvenen schimmerten überall schmutzig braunroth durch, gleich einem über den Körper verbreiteten Netze. Die Schädelknochen waren sehr compact und schwer, die Glastafel auffallend dick, von normaler Farbe, an ihr die harte Hirnhaut sehr fest adhärirend, verdickt, schmutzig blassroth, im Sacke der Spinnwebenhaut über dem ganzen Umfange der linken Hemisphäre, und über der innern und untern Fläche der rechten Hemisphäre, sowie zwischen der Spinnwebenhaut und der injicirten und aufgelockerten Gefässhaut eine Schichte verdorbenen Eiters, an den entsprechenden Stellen die Rindensubstanz in eiterige Masse umgewandelt, von schmutzig graugrünlicher Farbe; die Erweichung reichte bis tief in die Marksubstanz, und die schmutzig graugrünliche Farbe bis auf die Riech- und Sehhügel, auf das linke Ammonshorn und in den Markkern des Kleingehirns. Das

hintere Horn der rechten Seitenkammer war länger als das der linken, das linke Ammonshorn ausser der abnormen Färbung einen formlosen Brei darstellend, die auf der Spitze des linken Felsenbeins und dem Türkensattel liegende Hirnparthie in weitem Umfange in eiterige Masse übergegangen, und hier die Hirnhäute verdünnt und stellenweise zerstört; auf der Oberfläche des Kleingehirns nur wenig Eiter. Das Gewicht des Gehirns betrug drei Pfund neun Unzen. Das rechte Drosselvenenloch mit der Incisura sigmoidea war ums Dreifache weiter und tiefer als diese Theile linkerseits. Das spitze Ende des linken Felsenbeins fand man auf einen Zoll weit gänzlich durch Caries zerstört, selbst den angrenzenden Theil des Türkensattels von Caries ergriffen, die durch die zerstörte Stelle verlaufende Carotis verdickt, in ihrem Innern einen Thrombus von schwarzem Blute, im ganzen Umfange, besonders in der mittleren Schädelgrube, im Türkensattel und selbst in dem *sinus petrosus* eine grosse Menge Eiter, auch der Hirnanhang war theilweise vereitert. Der Eiter hatte sich zwischen den Hals- und Schlundmuskeln bis gegen den sechsten Halswirbel herabgesenkt und die umgebenden Muskeln waren von intensiv dunkelrother Farbe. Das Rückenmark wog zehn Drachmen, war an drei etwa zolllangen Stellen viel weicher als gewöhnlich, aber normal gefärbt, auf seiner Arachnoidea befanden sich viele Knochenplättchen. Die Untersuchung der früheren Halswunde zeigte, dass ausser der Trennung des Zungenbeines vom Kehlkopfe keine tiefer gelegenen Theile getroffen wurden. Die Lungen waren normal, das Herz gross, schlaff, im Innern schmutzig braunroth, die innere Haut der Aorta hellroth, zunächst dem Herzen mit Knorpelablagerungen. Der Magen war sehr gross, im Dünn- und Dickdarme fanden sich viele kleine Tuberkeln und einzelne tuberkulöse Geschwüre,

der Quergrimmdarm lag etwas tiefer als gewöhnlich. die Leber war sehr gross mit vorherrschend gelber Substanz, einzelne Gallengänge erweitert, die Gallenblase sehr ausgedehnt, voll dunkler schmieriger Galle. Bauchspeicheldrüse unverändert, die Milz sehr gross, schmutzig braunroth, breiig weich, die linke Niere und Nebenniere fehlten ganz, die rechte war von etwas mehr als mittlerer Grösse, mit einem Harnleiter, ihre Substanz normal, ihre Lage an der gewöhnlichen Stelle, die Harnblase, das Sonnengeflecht und der sympathische Nerv ohne Veränderung.

Die Annahme, dass in diesem Falle der über die Hirnoberfläche und zwischen den Hirnhäuten verbreitete Eiter von der cariösen Stelle emporgestiegen sei, entbehrt aller Wahrscheinlichkeit, vielmehr muss derselbe als das Product einer durch den Krankheitsprozess des Felsenbeins hervorgerufenen ausgedehnten Entzündung der Hirnhäute und Hirnoberfläche angesehen werden. Merkwürdig bleibt immer, dass bei so ansehnlichen Veränderungen des Gehirnes und seinen Hüllen die Störung des Bewusstseins eine geringe war, dass die Delirien gänzlich fehlten und der Kopfschmerz sich nur selten und wenig belästigend einstellte. Ebenso auffallend sind die geringen Störungen in der Motalität; es wurden weder Schmerz noch Steifigkeit oder gar Lähmung der Glieder, noch Convulsionen wahrgenommen, welche Erscheinungen sonst bei entzündlichen Leiden des Gehirnes so häufig sind. Dieser Fall lehrt uns aufs neue, wie beträchtliche organische Veränderungen im Gehirne ohne entsprechende Functionsstörungen vorkommen können, während im Gegentheile ganz bedeutende Functionsstörungen ohne organische Veränderungen gefunden werden.

Irrenstatistik des Herzogthums Oldenburg.

Von

Dr. Kelp,

Kreisphysicus in Delmenhorst.

Nachdem im Sommer 1845 vom Grossherzoglichen Collegium medicum in Oldenburg an die Landesregierung der Antrag gestellt wurde, es möchte nach einem vorgelegten Schema eine Zählung der Irren in sämmtlichen Bezirken des Herzogthums vorgenommen werden, um daraus das Bedürfniss einer Irrenheilanstalt abschätzen zu können, wurde diesem willfahren, und an sämmtliche Aemter und Physici des Landes von der Regierung ein Rescript erlassen, das so lautete:

„Zu einer gründlichen Beurtheilung der in neuerer Zeit wiederholt angeregten Nothwendigkeit einer den Ansprüchen der Gegenwart entsprechenden Irrenanstalt, erscheint zunächst eine Uebersicht über die Zahl sämmtlicher Gemüthskranken mit Einschluss der Blödsinnigen und Epileptisch-Blödsinnigen und ihrer Verhältnisse und Krankheitsformen unerlässlich, weshalb das Amt beauftragt wird, eine solche Uebersicht sämmtlicher seinem Districte angehörigen Gemüthskranken nach dem anliegenden Schema aufzustellen.

Zu dem Ende ist zunächst den einzelnen Kirchspielsvögten eine Abschrift dieses Schemas mit der

Aufgabe mitzutheilen, dasselbe nach Anleitung der bei den einzelnen Rubriken gemachten Bemerkungen und unter Anführung aller für die Beurtheilung des Zustandes sämmtlicher in dasselbe aufzunehmenden Gemüthskranken, Blödsinnigen und Epileptisch-Blödsinnigen, erheblich erscheinenden Umstände auszufüllen. Diese Kirchspiels-Uebersichten hat dann das Amt zu prüfen, und die dabei entstehenden Zweifel so weit nöthig durch angemessene nähere Erkundigungen zu beseitigen und zugleich dem Kreisphysicus eine Abschrift derselben zuzustellen.

Demnächst sind zum Zwecke der möglichst wissenschaftlichen Charakterisirung und Classification der einzelnen Individuen diese Listen noch einmal mit den Kirchspielsvögten und dem Kreisphysicus zusammen durchzugehen, die dabei sich noch ergebenden Zweifel durch nähere Nachfragen, und wo dies nöthig und angemessener Weise thunlich, durch Zuziehung und Vernehmung von Angehörigen der Irren aufzuklären und die Listen darnach zu berichtigen.

Dabei wird noch besonders bemerkt, dass für den nicht unwahrscheinlichen Fall, dass die Einrichtung einer neuen Anstalt für *alle* Irren unthunlich gefunden werden würde, es in Frage gekommen ist, die Anstalt in Blankenburg für *unheilbare* Irren beizubehalten und blos für annoch *heilbare* eine neue Anstalt einzurichten. Es scheint deshalb vorzugsweise wünschenswerth, dass, soweit dies überhaupt thunlich ist, diese wesentliche Verschiedenheit, sowie die Criterien, woraus dieselbe in der Regel zu entnehmen ist, möglichst genau in die Listen bemerkt werden.

Die also berichtigten Listen sind dann an die Regierung einzusenden.

Der Kreisphysicus ist beauftragt, sich zu der gemeinschaftlich mit ihm vorzunehmenden Prüfung und Berichtigung der Kirchspielsübersichten vorzubereiten,

und demnächst nach vorgängiger Verständigung über die Zeit derselben, sich dazu auf dem Amte einzufinden.

Oldenburg aus der Regierung, 1845. Aug. 29."

Das in diesem Rescript erwähnte Kloster Blankenburg, welches jetzt eine Aufbewahrungsanstalt für unheilbare Irre ist (heilbare werden nur in dringenden Fällen aufgenommen), ausserdem aber noch für Krüppel und Abscheuerregende Kranke ein Asyl bietet, wurde im Jahre 1294 gegründet. Den damaligen Umständen gemäss eingerichtet, war es für Nonnen des Dominikanerordens bestimmt, und von einer Aebtissin, 3 Chorschwestern, einer Küsterin, Sängerin, Kellnerin und einigen Nonnen bewohnt; es erwarb sich nach und nach durch Schenkungen, Käufe, ertheilte Ablässe u. s. w. ansehnliche Güter und Renten. Zur Zeit der Reformation wurde es, nebst anderen Klöstern, vom Grafen Anton I. aufgehoben, zu einem Nutz- und Brauwerk eingerichtet, und als ein gräfliches Vorwerk verwaltet. Graf Anton Günther, das begangene Unrecht einsehend, verschmähte den Besitz, und bestimmte es im Jahre 1632 zu einem Armen- und Waisenhause, gab die Einkünfte und Güter des Klosters zurück, und schenkte noch ein Kapital von 16,000 Rthlr. Diese Anstalt war nun für 12 bejahrte Arme und 12 arme Waisenkinder eingerichtet; sie erhielten freie Wohnung und Unterhalt, zugleich Unterricht und eine angemessene Erziehung.

Unter der Regierung des Königs Christian V. von Dänemark, im Jahre 1685, ging man wieder von der ursprünglichen Bestimmung des Stifters ab, vereinigte das *Hospital* zu Hofswürden im Budjadingerlande mit dem Kloster, und versetzte die Hospitalspfleglinge in letzteres.

Kurz nach dem Regierungsantritt des Herzogs Peter Friedrich Ludwig von Oldenburg 1786, er-

hielt das Kloster Blankenburg seine jetzige Einrichtung; es sollte nur solche Arme aufnehmen, welche aus der menschlichen Gesellschaft entfernt leben müssten, wie Wahnsinnige, Krüppel, und Abscheu erregende Kranke. Nur bei Wahnsinnigen heisst es, dass auch Vermögende gegen billige Bezahlung sollten aufgenommen werden.

Es steht jetzt unter der Aufsicht des Generaldirectoriums des Armenwesens, hat zur Besorgung seiner Revenüen, die sich auf circa 5000 Rthlr. belaufen, einen Receptor, sowie zur Verwaltung seiner ökonomischen Angelegenheiten einen Verwalter, der freie Wohnung, und einen fixen Gehalt geniesst. — Ein Arzt ist nicht angestellt, jedoch besucht der Physicus des Kreises Oldenburg (alle 1 bis 2 Wochen) die Anstalt, um mit dem Verwalter die Behandlung der Irren zu leiten, und die erforderlichen Anordnungen zu treffen. Diese Art der Behandlung muss bei der Entfernung des Arztes, und den nicht täglichen, sondern höchstens alle 1 bis 2 Wochen, Statt findenden Consultationen, höchst mangelhaft erscheinen, da die Irren fast immer der Einsicht eines Nichtsachkundigen übergeben sind, woraus nicht zu lobende Willkürlichkeiten entspringen.

Die Räumlichkeiten des Gebäudes selbst lassen viel zu wünschen übrig; es findet keine durchgängige Trennung der Geschlechter Statt; ein gemeinschaftliches Versammlungslocal von geeigneter Grösse fehlt, auch können die Zellen im Winter nicht so erwärmt werden, als wünschenswerth ist. Alle diese Umstände führten den Beschluss des Collegium medicum herbei, auf eine Aenderung des Bestehenden zu dringen, und vorzüglich die Gründung einer neuen Irrenheilanstalt ins Auge zu fassen. Man schien weniger auf die Combination einer Pflege- und Irrenheilanstalt Bedacht nehmen, als das Kloster Blankenburg für Unheilbare

bestehen lassen zu wollen, weil eine neue combinirte Anstalt nur mit enormen Kosten hergestellt werden könne; jedoch auch Reformen für das Kloster in seiner jetzigen Gestalt in Anspruch nehmend.

Das erwähnte Rescript Grossherzoglicher Regierung gelangte auch an mich, als Physicus des Kreises Delmenhorst. Ich arbeitete eine Statistik der Irren für meinen Kreis aus, und leitete aus der Zahl derselben, nach einer wahrscheinlichen Schätzung für das ganze Herzogthum, das Bedürfniss einer Irrenheilanstalt ab. Das gewonnene Resultat hatte für mich in so vielen Richtungen Anziehendes, dass ich eine allgemeine Irrenstatistik für das Oldenburgische Land zu entwerfen wünschte, und bei Grossherzoglicher Regierung beantragte: es möchten mir zur geeigneten Zeit die sämmtlichen Listen des Landes zu diesem Zweck mitgetheilt werden.

Diesem Antrage wurde willfahren, und ich erhielt im Sommer 1846 das gesammelte Material so vollständig, dass ich schon im October desselben Jahres meine Arbeit vollenden, und sie zur weiteren Bestimmung einsenden konnte. —

Eine topographische Beschreibung des Herzogthums Oldenburg, und seiner 7 Kreise, würde dieser Arbeit eine zu grosse Ausdehnung geben und den Leser ermüden, weil es für den vorliegenden Zweck, die Hauptmomente der Irrenstatistik zur Anschauung zu bringen, in der gegebenen Form genügen mag. Ich verkenne keineswegs die Wichtigkeit genauer topographischer Untersuchungen und Schilderungen der Eigenthümlichkeiten der Bewohner unseres Landes und aller derjenigen Momente, die auf den körperlichen und geistigen Zustand derselben influiren.

In der folgenden Irrenstatistik ist auch bei der Schilderung der Geisteskrankheiten auf einen solchen Nexus, soweit dies erforderlich schien, Rücksicht ge-

nommen; jedoch konnte dies nicht in so ausführlicher Weise geschehen, als ich selbst wünschte, weil mir die Zeit dazu mangelte, welche von anderen Berufsgeschäften zu sehr in Anspruch genommen wurde. Ich behalte mir daher vor, späterhin Ergänzungen zu geben, und das Thema vollständiger zu behandeln. Die gewonnenen Resultate werden stets dieselben bleiben, wenn auch mehrere Anhaltspunkte gegeben werden, aus denen sie hergeleitet werden können.

Ich habe, wie die Tabellen veranschaulichen, vier Formen des Irrseins aufgestellt — ausser dem angeborenen Blödsinn — Manie, Melancholie, Verrücktheit, secundären (erworbenen) Blödsinn; die ersteren als primäre, die beiden anderen als secundäre betrachtend.

In meiner ersten statistischen Arbeit über den Kreis Delmenhorst, hatte ich, der Heinroth'schen Eintheilung folgend, Exaltations-, Depressionszustände und Mischformen unterschieden, die Tobsucht (Manie) den ersteren, Melancholie und Blödsinn den zweiten, und Verrücktheit den letzteren Formen zugezählt. Diese Eintheilung ist aber in prognostischer Hinsicht unzweckmässig; es fallen Blödsinn und Melancholie unter den Gattungsbegriff „Depressionszustände", während beide Formen realiter doch so weit aus einander liegen, dass diese eine gute Prognose giebt, jener aber unheilbar ist. Die Aehnlichkeit beider liegt nur im äusseren Schein, während in der That die Melancholie mit einem gesteigerten inneren Leben, nämlich mit gesteigerten schmerzlichen Gefühlen einhergeht, der Blödsinn aber durch Schwäche des Fühlens nnd Strebens und damit ein parallel gehendes Zerfallen des Vorstellens, Unfähigkeit, die Gedanken zur Einheit des Bewusstseins zusammenzubringen, charakterisirt ist. Secundäre Zustände treten dann ein, wenn die Stei-

gerung, welche die Manie oder Melancholie begründete, vorübergeht, aber das davon abhängige verkehrte Handeln und Denken (Delirium) bleibt — mag denn die zurückbleibende Intelligenz-Anomalie partiell sein (Verrücktheit), oder mag sie in einem traumartigen Durcheinander der ideellen Elemente bestehen (Verwirrtheit), die Prognose ist gleich schlimm, wahrscheinlich weil durch vorausgehende Exaltation der feineren Organisation das Hirn gelitten hat.

In ätiologischer Beziehung habe ich ausser der Erblichkeit nur Trunksucht und Onanie als Krankheitsursachen aufgeführt, in der Voraussetzung, dass diese beiden von grosser Bedeutung für die Entwickelung des Irrseins wären. Wider Erwarten sind sie nach den Aufzeichnungen in den Listen selten vorgekommen, Trunksucht wurde nur 16 mal *), Onanie

*) Ruer (Irrenstatistik der Provinz Westphalen S. 33) sagt, dass der häufige Branntweingenuss unmittelbar selbst zur Vermehrung des Irrseins nicht besonders beizutragen scheine, da in den Kreisen, wo solcher in Uebermaass genossen werde, — Hagen, Iserlohn und Soest — die wenigsten Irren gefunden werden; dagegen an Orten, wo viel Branntwein genossen wurde, der Selbstmord häufiger vorkomme. Später wird aber bemerkt, dass in den *letzten* Jahren die Trunksucht auch in Westphalen mehrere Candidaten des Irrenhauses liefere. Bergmann in Hildesheim behauptet aber in völligem Widerspruch mit Obigem, dass der 6—7te Bewohner des Irrenhauses in Hildesheim seine Krankheit dem unmässigen Branntweingenuss zuzuschreiben habe. In unserem Lande ist das Verhältniss solcher Irren zur Totalsumme nur wie 1 : 25.

Die neuesten Untersuchungen von Erlenmeyer führten zu dem Resultat, dass auffallender Weise Branntweingenuss selten als eigentliche Ursache des Irrseins zu betrachten sei, wenn auch nicht zu bestreiten, dass derselbe nachtheilig und bei Erzeugung des Irrseins *mitwirkend* wäre. Siehe Archiv für physiologische Heilkunde von Dr. Wunderlich und Roser, 5ter Jahrg. 1846. Suppl.-Heft, S. 714, „über das Blut der Irren."

nur 2 mal als Ursache erkannt, (siehe die Generaltabelle). Es ist sogar nicht unwahrscheinlich, dass die meisten, angeblich durch Trunksucht, herbeigeführten Geisteskrankheiten zugleich in anderen Causalmomenten wurzeln, so dass sie entweder nur als eine gemischte Ursache, z. B. verbunden mit häuslichem Kummer und Nahrungssorgen, oder selbst als Folge bereits zu Stande gekommener psychischer Anomalie erscheint. Nicht anders möchte es sich mit der noch viel seltener in den Listen verzeichneten „Onanie" verhalten, welche, wie mich eigene Erfahrungen gelehrt, zu ausgebildeten Seelenstörungen hinzutritt, und nur als Ursache derselben angesehen wird.

Es ist aber auch zu berücksichtigen, dass diese Schädlichkeit verborgen gehalten, nicht immer erkannt wird.

Ich habe es vermieden, von anderen Ursachen, welche in den Listen hervorgehoben wurden, Erwähnung zu thun, weil die Angaben unsicher erschienen, und überhaupt das Irrsein selten von einem einzigen Moment ausgeht, vielmehr als das Product vielfältig sich durchkreuzender Ursachen, die lange Zeit vor dessen völliger Ausbildung eingewirkt haben, zu betrachten ist. Die Eintheilung in physische und psychische Ursachen scheint mir aus diesem Grunde unzweckmässig zu sein, weil solche Trennung nicht durchzuführen ist. Die heftigen Controversen, welche in Frankreich zwischen Parchappe, Brierre und Moreau de Jonnes über die Frage, welche Ursachen beim Irrsein den Vorrang hätten, Statt finden, sind durch Zahlen und statistische Tabellen nicht zur Lösung und Ausgleichung gebracht, und konnten es auch nicht.

Die Erblichkeit ist jedenfalls das wichtigste und einflussreichste Moment. Es zeigt sich bei 636 Fällen 87 mal, wie 1 : 7.

Sämmtliche Listen bekunden dies. Ohne Zweifel ist sie noch viel häufiger in Wirksamkeit gewesen, als angegeben; denn schon die genauen Nachforschungen bei den Irren des Kreises Delmenhorst ergeben, dass bei dem vierten Theil ein erblicher Einfluss Statt gefunden hatte; ein ähnliches Verhältniss wird überall aufgefunden werden, wenn man in's Auge fasst, dass die Familienerblichkeit ungern von den Angehörigen zugestanden, auch nicht immer erkannt wird, weil nur eine bestimmt ausgesprochene Gemüthskrankheit berücksichtigt, hingegen eine auffallende Ueberspanntheit und Bizarrerie des Charakters und der Neigung, die sich dem Irrsein stark annähert, nicht erwogen wird. Auch muss nicht nur der Gemüthszustand der Eltern, sondern auch der der Grosseltern und Seitenverwandten (indirecte Erblichkeit) einer Untersuchung unterworfen werden. Jessen (*Insania* im Berlin. Wörterb. Bd. XVIII.) nimmt auch $^1/_3$, Bergmann (Holscher's Annalen III, 1. 1838. p. 487) ebenfalls $^1/_3$ erblicher Zustände an, directe und indirecte Erblichkeit zusammenfassend.

Die Unterschiede der Stände, welche von dem Irrsein hauptsächlich heimgesucht werden, so wie das Vermögensverhältniss derselben, sind in den Tabellen nicht hervorgehoben, weil die von den Aemtern aufgenommenen Listen darüber keine genügende Auskunft geben. Soviel liess sich jedoch erkennen, dass, wie sich schon bei der Beurtheilung und Darstellung der Geisteskrankheiten im Kreise Delmenhorst ergab, vorzugsweise die arme und unvermögende Klasse der leidende Theil sei, und die wohlhabende ungemein wenig in Betracht komme. Ein besonderer Stand schien nicht vorzugsweise zu Geisteskrankheiten disponirt, oder von denselben ergriffen zu sein, nur der der Schneider eine Ausnahme zu machen. Es bestätigt

sich daher wieder, dass der meistens dem Bauernstande angehörige Arme und Unvermögende, welcher mit Sorgen für seine Existenz zu kämpfen hat, dessen Leben eine lange Kette von Widerwärtigkeiten und Gemüthsaufregungen zu durchlaufen hat, mehr gefährdet ist wie der Wohlhabende, welcher in einer glücklichen Lebenslage auch in einer höheren geistigen Bildung einen sicheren Schutz vor den Angriffen einer Krankheit findet, die den ruhigen Fluss der somatischen und physischen Functionen zu hemmen und auf verkehrte Bahnen zu lenken geneigt ist. Ich kann daher auch nach dem Ergebniss dieser auf die Geisteskrankheiten im Herzogthum Oldenburg ausgedehnten Untersuchung nicht der Meinung huldigen, dass eine gesteigerte Cultur die Frequenz des Wahnsinns vermehre, vielmehr ergiebt sich übereinstimmend mit den Forschungen Anderer (s. Ruer, Irrenstatistik der Provinz Westphalen) eher das Gegentheil. In unserm Lande ist es im Grossen wenigstens nicht die Steigerung der Industrie, der Kunst und Wissenschaft, welche der Hirnthätigkeit eine krankhafte Richtung gab, nicht die Entfernung von einfachen Sitten, die Verbreitung feiner leiblicher und geistiger Genüsse, die Neigungen und Leidenschaften weckte, keine merkantilische, politische und sociale Schwindelei, die erschütternd auf den Einzelnen wie auf das Ganze wirkte, sie können nicht als ursächliche Momente in den Vordergrund gestellt werden. Die Zunahmen des Proletariats, des Jammers und Elends in den unteren Schichten der modernen Gesellschaft geben hier wie überall viel stetigere und wichtigere Momente für die Entwickelung der Geisteskrankheiten, als jene Einflüsse, welche der Fortschritt der Civilisation herbeizuführen pflegt. Ich weiss wohl, dass die vielbesprochene und vieldeutige Frage, ob die fortschreitende Civilisation die Zahl solcher Erkrankungen vermehre, in der Dürf-

tigkeit dieser Statistik ihre Lösung findet, aber so viel scheint doch aus ihr hervorzugehen, dass in kümmerlichen und ärmlichen Kreisen der menschlichen Gesellschaft ein fruchtbarer Boden sich findet, auf dem sie gedeihen, — eine positive Thatsache, die grössere Geltung hat, als eine problematische Voraussetzung, welche die Thatsache noch aufsucht. — Der Einwand, dass es mehrere Arme wie Wohlhabende gebe, verliert sein Gewicht, weil, wie erwähnt, letztere einen viel geringern Beitrag zu den Irren geben, als nach statistischer Schätzung sich herausstellen würde.

Um eine Uebersicht über die Frequenz des Irrseins in den verschiedenen Landestheilen zu gewinnen, genügt ein Blick auf die kleine Tabelle Nr. I., auf welcher das Verhältniss desselben zur Population, ohne den angeborenen Blödsinn, welcher nicht zu den Geisteskrankheiten im engeren Sinne gehört, kein Object ärztlicher Behandlung ist, dargestellt wird. Wir sehen es in den Kreisen *Delmenhorst, Oldenburg* und *Ovelgönne* häufiger, wie in den übrigen, während Herrschaft *Jever*, Kreis *Cloppenburg* und *Vechta* bedeutend weniger betheiligt sind, ja Jever und Cloppenburg kaum die Hälfte der Irren aufzuweisen haben. Es stehen Kreise zusammen und von einander, welche in Bezug auf die geistige Stufe, welche die Bewohner einnehmen, als von einander sehr abweichend zu bezeichnen sind, und einen äusseren Widerspruch verrathen. Die Marschgegenden, Herrschaft Jever und Kreis Ovelgönne, besitzen eine der Masse nach intelligentere und wohlhabendere Bevölkerung wie die Geestgegenden, Kreise Cloppenburg und Vechta, und doch zeigt Ovelgönne mehr Irre wie die beiden letzteren, und noch einmal soviel wie die Herrschaft Jever, welche dem Kreise Ovelgönne in so mancher Beziehung näher steht. Kreis Oldenburg mit der Stadt

Oldenburg stehen wiederum in einem sehr ungünstigen Verhältniss; die letztere Stadt zeigt das Verhältniss 1:214, Stadt Jever nur wie 1:415.

Aus diesen Thatsachen könnte nun im Allgemeinen für das Obengesagte keine Folgerung gezogen werden, indem bei verbreiteter Cultur und fortgeschrittener Civilisation das Irrsein bald häufig, bald wenig ausgebildet, und zur Erscheinung gekommen ist. Um Klarheit zu gewinnen, lassen sich am geeignetsten die Münsterschen Kreise (Cloppenburg, Vechta) und Jever mit den übrigen vier vergleichen; letztere weichen in Bezug der Zahl der Irren fast eben so wenig von einander ab, als die ersteren. Diese Thatsache weist auf ein inneres Moment hin, das der Entwickelung der Geisteskrankheiten gemeinsam ist, das bei allen äusseren Verschiedenheiten der Localverhältnisse dennoch als bestimmend und fortwirkend gedacht werden muss.

In Cloppenburg und Vechta, deren Bewohner vorzüglich auf Ackerbau angewiesen sind und der katholischen Confession anhängen, herrscht im Allgemeinen eine grössere Genügsamkeit und Zufriedenheit und eine einfachere patriarchalische Lebenssitte wie in der Herrschaft Jever. Gewiss äussern die gutsherrlichen Verhältnisse, die gegenwärtig immer mehr abgelöst werden, hierauf eine rückwirkende Kraft, in sofern sie das Band, welches die drei Klassen der Einwohner, adelige Grundbegüterte, Bauern und Heuerleute, als eine Familie umschlingt, noch zusammengehalten und ein vertrauliches Verhältniss herbeigeführt haben, durch welches die Abhängigen in Noth und Gefahr gestützt und gehoben werden. Es giebt deshalb auch wenige, die der Armenkasse zur Last fallen; aber viele Heuerleute, welche von Generation zu Generation über Menschengedenken immer auf demselben Hofe gewohnt

haben, und sich einer liebevollen und nachsichtigen Behandlung von Seiten ihrer Herren zu erfreuen hatten. Ein anderer, nicht minder wichtiger Einfluss liegt in der katholischen Confession. Religiöse Bedenken und Gewissensbeängstigungen erheben sich bei dem katholischen gemeinen Manne nicht, er vertraut unbedingt dem Priester; hat er seine kirchlichen Pflichten erfüllt, und hat ihm dieser im Beichtstuhl Absolution ertheilt, so ist er über alles beruhigt; die Missgeschicke welche ihn treffen, betrachtet er als göttliche Fügungen, die unabweisbar und mit gläubigem Sinn zu ertragen sind. Ein solcher Glaube giebt dem Katholiken eine Ruhe, die dem grübelnden, denkenden Protestanten fremd ist.

In der Herrschaft Jever, wo Viehzucht und Ackerbau die Haupterwerbsquellen der Einwohner, welche evangelischen Glaubens sind, bilden, bestehen solche Abhändigkeitsverhältnisse gar nicht, — hier ist Freiheit der Grundstücke überall. *Friesischen* Stammes hangen die Jeverländer an den Sitten und Vorzügen ihres Landes mit grosser Liebe und Beharrlichkeit, sind freisinnig, und zeichnen sich durch eine gewisse Festigkeit des Charakters, durch geistige Bildung, in welcher scharfer Verstand vorherrscht, rühmlich aus. Ich glaube, dass alle diese Momente auf die minder häufige Entwickelung des Irrseins von Einfluss sind.

Wo das gekränkte Gemüth sofort eine Zufluchtsstätte in dem Schooss der Familie und der hülfeleistenden Umgebung findet, wo bei äusseren Unglücksfällen und inneren Leiden Hülfe und Milderung rascher dargeboten wird, können die Gemüthserregungen weniger heftig auftreten, und minder nachhaltig wirken, — das einfache Leben und das patriarchalische Verhältniss in jenen Münsterschen Kreisen giebt den Seelenthätigkeiten eine mildere, freundliche Richtung, die geringeren Schwankungen unterliegt, als bei grösse-

rem äussern Wechsel aller Lebenserscheinungen Statt finden würde. In *Jeverland* hat sich das friesische Element reiner erhalten, wie in dem sonst so sehr verwandten Stadt- und Budjadingerlande (Kreis Ovelgönne); die Zuflüsse und Einwanderungen aus Ostfriesland sind noch jetzt in Jever stärker, wie in jenem, das mehr aus den Kreisen der Geest aufnimmt und mit dessen Bewohnern in lebhafterer Verbindung steht. Die Tenacität dieses Elements, ein grösseres Gleichmaass der physischen und geistigen Thätigkeiten bedingend, schützt vor äusseren Erschütterungen oder lässt sie leichter ertragen, wobei die das Gemüthsleben überragende Verstandesrichtung der Jeveraner hülfreich zu sein scheint.

Anders verhält es sich in den vier übrigen Kreisen: hier machen sich, ganz abgesehen von dem Grade nicht minder verbreiteter Cultur und Intelligenz, sowohl in Bezug auf Sitten und Gebräuche als auf die Denkungsweise und das innere psychische Sein, das im Gemüthsleben seine Wurzeln hat, abweichende Verhältnisse geltend. Eine grössere Wandelbarkeit des psychischen Processes, ein leichteres Afficirtsein und eine tiefere Erregtheit, die allseitiger sind, und grössere Berührungsflächen der Aussenwelt darbieten, dürften im Ganzen und Grossen den Bewohnern derselben eigen sein.

In dem wohlhabenden Kreise *Ovelgönne*, dessen nördlicher Theil *Budjadingen* genannt wird, sind Viehzucht und Ackerbau die Haupterwerbsquellen, die ein fruchtbarer Marschboden begünstigt. Die Spuren vom alten friesischen Geist und Charakter, dessen Grundzüge Gastfreundschaft, Treuherzigkeit, Freimüthigkeit und Vaterlandsliebe sind, finden sich auch hier wieder, aber mehr vermischt und zersetzt durch fremde Elemente, die den Bewohnern bei grösserem Verkehr und geringerer Abgeschlossenheit eine allgemeinere,

minder partikuläre Richtung gegeben haben. Leibeigenschaft und Feudalsystem sind auch hier nicht zur Anerkennung gelangt; der Budjadinger baut seinen Acker ohne Zehnten und Gutspflichtigkeit, und zahlt nur an die Staatskammer oder Communalkasse. Freiheit der Grundstücke herrscht hier wie in Jeverland; nur in dem südlichen Theile, Amt *Brake*, *Rodenkirchen*, auch noch in einem Theile vom Amte *Abbehausen*, finden sich geschlossene Stellen, die untheilbare Grundstücke sind. Während in Jeverland sich in Bezug auf das Erbrecht alle Familienmitglieder gleichstehen, erbt im *Budjadingerland* die Wittwe *nicht*; der Sohn erhält $^3/_5$ und die Tochter bekommt $^2/_5$ des Nachlasses; im südlichen Theil des Kreises Ovelgönne hat aber die Wittwe den Niessbrauch, der Grunderbe giebt nur 20 pCt. an die übrigen Miterben.

Im Kreise *Oldenburg* sind durchweg geschlossene Stellen mit demselben Grunderbrecht wie im südlichen Theil von Ovelgönne, ausgenommen die Stadt Oldenburg, die Freiheit der Gründe geniesst.

Im Kreise *Neuenburg* mit der Herrschaft Varel treten fast dieselben Verhältnisse hervor; die Wittwe steht besser, sie hat Eigenthumsrechte.

Im Kreise *Delmenhorst* verhält es sich im Ganzen so, wie im Kreise *Neuenburg* und *Oldenburg*; nur in *Wildeshausen*, *Grossenkneten* und *Huntlosen*, Kirchspielen des Amts *Wildeshausen*, herrscht die Kalenbergische Meierordnung. — In allen drei Kreisen bildet der Ackerbau die Haupterwerbsquelle — der Boden ist im Ganzen wenig fruchtbar; ausgedehnte Haide- und Moorflächen bedecken ihn. Die Industrie blüht vorzüglich in Varel und Zetel. Eine grössere Armuth und ein Kampf mit Noth und Sorgen gehen Hand in Hand. *)

*) Nach einer Darstellung eines Correspondenten in der „Bremer Zeitung", von der Hunte in Nr. 206 u. 207, Jahrgang

Diese flüchtige Skizze mag genügen, um über das geistige Leben, und die Triebfedern, welche es bewegen, und in die verschiedensten Sphären hinein treiben, Licht zu verbreiten. Es liegen in ihr Momente, die ein künftiger Bearbeiter zu einer geläuterten Irrenstatistik benutzen und folgenreicher anzuwenden verstehen mag.

1846, finden wir eine Charakterisirung der Oldenburgischen Zustände, die mit dem eben Erwähnten Uebereinstimmendes und davon Abweichendes enthält, die Verhältnisse in den Münsterschen Landestheilen beleuchtet und nicht so günstig beurtheilt, wie von uns versucht wurde. Jedoch glaube ich, ohne die dargelegte Sachlage bestreiten zu wollen, dass das Schicksal der Habelosen ein glücklicheres ist, wie in den Stammlanden des Oldenburgischen Hauses, den Grafschaften Oldenburg und Delmenhorst, weil bei einer ruhigeren Gemüthsverfassung, grösserer Anspruchslosigkeit und einfacheren Lebenssitten, die Abhängigkeit weniger empfunden wird; im Allgemeinen auch ein familiäres und patriarchalisches Verhältniss vorherrschend bleibt. Mögen auch in den letzten Zeiten, vorzüglich im Kreise Vechta, wo die Auswanderungen häufig vorkommen, und lebhaft genug die Sehnsucht nach Veränderung des Bestehenden und Erlangung einer selbsständigen Subsistenz ausdrücken, so gewähren doch die Grundzüge des Volkscharakters Anhaltspunkte, die festgehalten werden können. Die Erscheinung (oft eine Sucht) der Auswanderungslust für sich giebt noch keinen sicheren Maassstab zur Beurtheilung des Gesammtlebens einer Bevölkerung. So sehen wir bei gleichstehenden Verhältnissen die Auswanderung aus dem Kreise Cloppenburg fast um $^3/_4$ geringer als im Kreise Vechta; es waren aus ersterem in den Jahren 1835—45 ausgewandert 1422, und aus letzterem 5374; während aus dem Kreise Delmenhorst in demselben Zeitraum 3263 und aus Ovelgönne 4052 wegzogen. Es sind daher aus einem wohlhabenden Ovelgönne eben soviel emigrirt, wie aus einem nicht wohlhabenden Cloppenburg — Der Correspondent bemerkt im Allgemeinen etwa Folgendes: In den Grafschaften Oldenburg und Delmenhorst hörte die auch dort an manchen Orten hergebrachte Leibeigenschaft schon frühzeitig auf, den per-

Gewiss sind alle diese verschiedenen Rechtsverhältnisse von Einfluss; die Ungleichheit der Erbansprüche, der grosse Vorzug des Grunderben vor seinen Miterben in *allen vier Kreisen* (südlichen Theil von Ovelgönne, Delmenhorst, Oldenburg und Neuenburg), die *Gleichheit* derselben bei allen Familienmitgliedern in *Jeverland*, und die ehemaligen zum Theil noch bestehenden Meierverhältnisse in den Münsterschen Kreisen, verdienen bei der Erörterung der ver-

sönlichen Charakter zu verlieren, und wurde zu einer rein dinglichen Eigenschaft, welche die Besitzer der Stellen nur zu verschiedenen Geld- und Naturalleistungen verpflichtete. Die Naturalleistungen dieser eigenen Stellen wurden aber schon gegen Ende des 17. Jahrhunderts zu billigen Preisen zu Gelde gesetzt, und es gingen alle jene Güter nach und nach in das freie Eigenthum über und behielten von ihren früheren Verhältnissen nur die Untheilbarkeit und ein besonderes Erbrecht bei, wonach der Grunderbe zur Erhaltung der Stelle seinen Miterben nicht mehr als 20 pCt. des Werths derselben auszahlen darf. Diese Bestimmungen haben dazu beigetragen, dass die Besitzer der grösseren Stellen im Allgemeinen wohlhabend sind, andern Theils aber auch eine Aristokratie des Grundbesitzes sich gebildet hat, welche eben so streng wie die Geburtsaristokratie auf die Erhaltung der Familienehre wacht und die Besitzer von bäuerlichen Gütern geringer Grösse für nicht ebenbürtig achtet. Der Hausmann, der Besitzer einer Bau, eines Vollerbes ist auf diesen Titel sehr eifersüchtig — und es gehört zu den Seltenheiten, wenn der Sohn eines Hausmanns die Tochter eines Köters, Handwerkers heirathet, und umgekehrt. Der Abfindling, welcher nicht so glücklich war, eine Grunderbin heirathen zu können, blieb daher lieber bei seinem vom Glück begünstigten Bruder, half demselben gegen Kost und Wohnung bei den landwirthschaftlichen Arbeiten, als dass er zu einer niedern Klasse der Grundbesitzer, Köter, Brinksitzer, hinabgestiegen wäre. In neueren Zeiten, wo das Streben nach Selbstständigkeit allgemein geworden, finden sich manche Abfindlinge nicht mehr behaglich in jenem Verhältnisse, und suchen jenseits des Oceans eine freiere Stätte, wo wenigstens das Schicksal

schiedenen Frequenz des Irrseins gewiss eine ernste Erwägung, und ich glaube, dass hier ein ursächlicher Zusammenhang aufzufinden ist. —

Was den Unterschied der Geschlechter betrifft, sind beide ziemlich gleichmässig betheiligt, sowohl in den einzelnen Kreisen, wie im ganzen Herzogthum; die Verschiedenheiten sind zu unerheblich, um zu besonderen Folgerungen zu führen. Nach der Zählung

---

ihres glücklichern Bruders ihnen nicht immer vor Augen schwebt.

Dasselbe wiederholt sich bei den Besitzern der kleineren Bauerngüter, den Kötern und Brinksitzern, und bei den Heuerleuten, von denen die ersteren einen eigenthümlichen Grundbesitz haben, während die letzteren fast nur auf den Erwerb als Tagelöhner hingewiesen sind. Am *abhängigsten* und *wenig von den Leibeigenen verschieden* sind die sogenannten Heuerleute, welche die kleinen Häuser auf den grösseren Bauernstellen bewohnen und nach dem Heuercontract in der Regel verpflichtet sind, ihrem Bauer gegen einen vorher bestimmten Tagelohn, so oft er es verlangt, zu helfen. Dies Verhältniss mag in der Wirklichkeit nicht immer so drückend sein, aber bei der Zunahme der Bevölkerung und grösserer Nachfrage nach solchen Heuerstellen haben sich die Bedingungen nach und nach ungünstiger für die Heuerleute gestellt und sie gezwungen solche einzugehen, wenn sie sich nicht durch Gründung von Anbauerstellen eine selbstständige Stellung verschaffen konnten.

Der Boden für die Anbauerstellen sind die in einigen Gegenden des Landes noch vorhandenen Gemeinheiten und Mööre. Erstere, weite Flächen uncultivirten Haidelandes, werden als Eigenthum des Staats betrachtet; die Domainenverwaltung überweist dem Anbauer Flächen bis zu 30 Jück (à 51,000 □ Fuss) mit Abgabenfreiheit auf 10 Jahre. Manche kommen gut fort; treffen sie aber Unglücksfälle, und sind sie verhindert, durch Krankheit oder andere ungünstige Verhältnisse, sich einen Nebenerwerb zu verschaffen, so darben sie und fallen der öffentlichen Unterstützung anheim.

Sind die Gemeinheiten schon getheilt, so müssen bei der Untheilbarkeit der Stellen die, welche sich eine selbststän-

von Fuchs (s. Friedrich Journal 1833) soll sich das Verhältniss der Männer zu den Weibern wie 100 : 75 verhalten; nach unseren Untersuchungen (s. die Generaltabelle): männliche Irre zur männlichen Bevölkerung wie 1 : 332, und weibliche Irre zur weiblichen Bevölkerung wie 1 : 371. Der ehelose Zustand muss jedoch von grösserem Einfluss beim männlichen Geschlecht als beim weiblichen sein, denn es ist über ein volles Fünftel beim ersteren mehr wie bei letzterem betheiligt. Es wurden (s. die Generaltabelle) 202

---

dige Existenz zu gründen wünschen, oder die kein Unterkommen als Heuerleute finden können, sich bemühen, einen kleinen Placken Landes in *Erbheuer* zu erhalten. Da über die Qualification zur Gründung solcher Stellen gar kein Nachweis verlangt wird, so werden diese Erbheuerstellen eine Pflanzschule des Proletariats, das immer drohender wird, wenn keine bessere Beaufsichtigung Statt findet. Diese Heuerleute kämpfen mit grösserer Noth als die Anbauer, weil sie eine zum Theil nicht unbedeutende Grundsteuer zu entrichten haben. Von ihnen gilt mehr als von den Anbauern der Spruch, dass erst 2 Generationen zu Grunde gehen müssen, ehe die dritte ihr gutes Fortkommen findet.

Nicht besser, eher noch schlechter, sind die Verhältnisse in den ehemals Münsterschen Landestheilen. Auch hier hat Verfassung und Erbrecht zur Bildung einer bäuerlichen Aristokratie beigetragen. Die Lage der kleineren Grundbesitzer, der s. g. Eigner, die auf Absplissen der grösseren Stellen wohnen, und der Heuerleute, ist hier ziemlich dieselbe, wie in den älteren Landestheilen. Dieselbe Abhängigkeit vom Mieth- und Brodherrn, dieselbe vermehrte Nachfrage nach Heuerwohnungen. Die Lage der erwähnten Eigner ist um so drückender, als sie keine Nutzungsrechte an den hier anerkannt in dem Gesammteigenthum der s. g. Beerbten stehenden Marken oder Gemeinheiten haben. Kommen hier nun nicht so viele *Anbauerstellen* und fast gar keine *Erbheuerstellen* vor, so wirkt der Mangel an Unterkommen für die zunehmende Bevölkerung um so stärker, und Auswanderungen finden in diesen Landestheilen vorzugsweise Statt.

unverheirathete weibliche und 268 unverheirathete männliche Irren gezählt. Zufolge einer Zählung von **Steenken** (nach einer Mittheilung in den Neuen Blättern für Stadt und Land Nr. 82 aus dessen ungedrucktem Werk: „die Bevölkerungsstatistik des Herzogthums Oldenburg") stand die Zahl der reifen Jugend sich numerisch fast gleich. Im Alter von 15—20 Jahren fanden sich männliche = 12274, und weibliche = 12720; in der Altersklasse von 21—45 Jahren männliche = 40870, und weibliche = 42445. Nach den Ergebnissen der Zählung von 1846 waren unverheirathete männliche = 71631, weibliche = 68355, aus welcher Zusammenstellung aufs bestimmteste hervorgeht, dass nicht in den numerischen Verhältnissen, welche gerade ein Uebergewicht der weiblichen Bevölkerung ergeben, sondern in andern physiologischen Momenten der Grund aufzusuchen ist. Dies statistische Resultat ist überall, nicht blos in unserem Lande, hervorgetreten; s. **Griesinger** psychische Krankheiten S. 207, und **Casper** medicinische Statistik S. 162 2r Bd.; dieser Schriftsteller hat erwiesen, dass der ehelose Zustand bei Männern von nachtheiligerm Einfluss auf die Lebensdauer ist, wie beim weiblichen Geschlecht. Erwägt man die rege Verbindung, welche zwischen physischen und psychischen Functionen besteht, so werden beide Thatsachen in Wechselbeziehung stehen und sich einander bedingen —

Unter den Verwittweten sind bei weitem mehr weibliche Irre, es verhalten sich die Männer zu den Weibern wie 11:39 (s. Tab. II.). Die einzelnen Kreise bieten bemerkenswerthe Verschiedenheiten dar. In der Herrschaft *Jever*, in den Kreisen *Cloppenburg* und *Vechta* ist die Zahl der Wittwen die geringste, in den Kreisen Oldenburg, Ovelgönne und Delmenhorst aber die grösste. Nach der Zählung von 1846 (s. Neue Blätter für Stadt und Land Nr. 82) waren im Herzog-

thum Verwittwete männliche **4175**, weibliche **10052**. Aus dieser Ueberzahl und der Thatsache, dass das weibliche Geschlecht wegen seiner hülf- und schutzloseren Lage dem Irrsein häufiger unterliegt (s. Griesinger ps. Krkh. l. c.), erklärt sich im Allgemeinen die angegebene Differenz, weniger aber die Ungleichheit in den verschiedenen Kreisen. Haben etwa die Rechtsverhältnisse unseres Landes Einfluss auf die Entwikkelung der psychischen Krankheiten? Die Wittwe ist im Kreise Ovelgönne in einer misslicheren Lage wie in Jeverland, Vechta, Cloppenburg, Neuenburg (s. oben S. 599. und die Tabelle I a.); sie ist „eine arme Wittwe", die nichts behält wie ihr Eingut, Haus und Hof dem Erben überlässt, dagegen sie in den andern, ein günstigeres Verhältniss aufweisenden Kreisen Nutzniesserin bleibt, einer ruhigeren, sorgenlosen Existenz sich zu erfreuen hat. Nur Kreis *Delmenhorst* und *Oldenburg* weisen trotz dieser günstigen Lebensstellung der Wittwen damit nicht übereinstimmende Resultate.

Ueber das Lebensalter, in welchem sich Geisteskrankheiten am häufigsten ausbildeten, giebt die Generaltabelle Aufschluss. Im Ganzen zeigt sich nur eine geringe Differenz für beide Geschlechter, indem die meisten Fälle zwischen dem 30–40sten Jahre vorkommen, 71 in dieser Lebensepoche bei Männern, und 87 bei Weibern. Nur in den einzelnen Kreisen sind einige Verschiedenheiten — so zeigt Herrschaft *Jever* für beide Geschlechter die meisten Irren im Alter von 20—30 Jahren, Kreis *Oldenburg* die meisten männlichen von 50–60 Jahren, Kreis *Ovelgönne* die meisten weiblichen von 20—30 Jahren. Es ergiebt sich aus dieser Zusammenstellung allerdings noch nicht die wirkliche Zeit der Erkrankung, sondern nur das Lebensalter der Erkrankten, da der Beginn des Irrseins bei ihnen nicht erforscht werden konnte, oder nicht

besonders hervorgehoben wurde. Es möchte aber die obige Angabe mit der Wirklichkeit der Erkrankung ziemlich übereinstimmen. Zeller giebt in einer kleinen aber sehr sorgfältig behandelten Statistik (2r Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal) für das männliche Geschlecht den Zeitraum von 20 — 30 Jahren, für das weibliche aber den von 30 — 40 Jahren, als die Epoche der häufigsten Erkrankung an, was mit den Resultaten unserer Untersuchung ziemlich übereinstimmt (s. die Generaltabelle). Er erklärt den Unterschied daraus, dass in der letzten Periode für das weibliche Geschlecht die welkende Blüthe und die mit ihr schwindenden Hoffnungen auf Lebensglück an der grösseren Zahl der Erkrankungen Schuld sei. Im Allgemeinen nimmt wohl die Disposition von 50 Jahren an ab, aber bis in die letzten Gränzen der menschlichen Lebensdauer währt eine, gegen das mittlere Alter verminderte, Geneigtheit zu psychischer Erkrankung fort; s. Griesinger a. a. O. S. 110. und unsere Generaltabelle mit der noch bedeutenden Zahl der Irren hohen Alters, wobei nur zu berücksichtigen, dass in unserem Lande die meisten dieser Irren schon vor einer Reihe von Jahren wirklich erkrankten.

Ein anderes Verhältniss, nämlich die Dauer der Krankheit, verdient noch beachtet zu werden.

Auffallend erscheint die Zunahme der Fälle mit der Krankheitsdauer von 5 Jahren in einer raschen Progression; sie steigt von 61 Fällen der Dauer von 4—5 Jahren bis 139 mit 20jähriger Dauer, neigt sich allmählig, so dass noch 25 Fälle bis 50, 11 bis 60 und 5 bis 70 Jahre Dauer vorkommen. (S. die Generaltabelle.) Es geht hieraus die Hoffnungslosigkeit der Heilung nach dem vierten Jahre, die nach dem zehnten ihre Gränze erreicht, aufs deutlichste hervor, sowie auch die grosse Lebens-Tenacität der eine ge-

wisse Lebensepoche überschrittenen Irren. Man sieht ferner aus der Zusammenstellung in der Generalliste, wie die bei weitem meisten Heilungen im ersten Jahre gelingen, da Fälle von 2—4jähriger Dauer verhältnissmässig selten sind, über diesen Termin hinaus aber rasch zunehmen, und wenig oder gar keine Hoffnung zur Heilung mehr darbieten. Es ist diese Thatsache nicht ohne Wichtigkeit für die Prognose der in unserem Lande sich entwickelnden Geisteskrankheiten; man wird dieser zufolge annehmen müssen, dass bis zum vierten oder beginnenden fünften Jahre die Hoffnung auf Wiederherstellung vorhanden bleibt; ja sie streitet im Allgemeinen mit dem Erfahrungssatz: dass Heilungen nach dem ersten und zweiten Jahre der Krankheit selten sind. Ich finde auch in der genauen Irrenstatistik der Provinz Westphalen von Ruer S. 165, eines Landes, das in mancher Beziehung Aehnlichkeiten darbietet, nicht die überraschende Verschiedenheit in Bezug auf Zunahme der Fälle mit dem fünften Krankheitsjahre, noch die grosse Abnahme nach dem ersten Jahre, die vielmehr weit langsamer sich bemerklich macht.

Ruer hat folgendes Resultat mitgetheilt:

Dauer des Uebels	Summa der Fälle
unter 1 Jahre	29
von 1—3 Jahren . . .	70
„ 3—5 „	86
„ 5—10 „	142
„ 10—15 Jahren . .	140
„ 15—20 „ . .	107
über 20 Jahre . . .	177
von Kindheit auf . . .	728
unbekannt	56
	1535

Heilbarkeit	
Heilbar sind	103
Unheilbar	1432
	1535

Ruer nimmt hiernach im Allgemeinen an, dass nach dem dritten Jahre die Krankheit unheilbar geworden.

Der treffliche Esquirol, dem ein so grosses Erfahrungs-Material in einer der ersten Heilanstalten Frankreichs, Salpetrière, zu Gebote stand, sagt im 1. Bande seiner Geisteskrankheiten S. 56: von 2005 Aufgenommenen wurden 604 im ersten Jahre, 502 im zweiten, 86 im dritten und nur 41 in den folgenden Jahren geheilt. Er schliesst hieraus,

1) dass man die grösste Zahl der Heilungen im ersten Jahre erhält,
2) dass die Durchschnittszahl der Heilungen gewöhnlich nach einem Jahre geschieht,
3) dass nach Verlauf von 3 Jahren die Wahrscheinlichkeit der Heilung nur ein *Dreissigstel* beträgt *).

Ueber die Krankheitsformen und deren Classification habe ich oben schon das Erforderliche mitgetheilt. Es leuchtet ein, dass dieselben bei mangelnder Autopsie keinesweges auf Gewissheit Anspruch machen können, sondern nur einen gewissen Grad der Wahrscheinlichkeit in sich tragen, je nachdem die Schilderung in den aufgenommenen Listen mehr oder minder deutlich und vollständig erschien. Namentlich möchten die Formen „Verrücktheit und secundärer Blödsinn" häufig in einander fliessen; indem die Merkmale, welche zur Unterscheidung dienten, der einen Form oft in demselben Grade zukamen, wie der andern, und sehr wohl

*) Siehe auch Jacobi im Artikel *Irrenanstalten*, im encyclopädischen Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften, herausgegeben von den Professoren der medicinischen Facultät in Berlin S. 189, welcher bemerkt, dass, wenn einmal die Krankheit über 12 Monate bestanden hat, die Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung im Durchschnitt fast schon *um die Hälfte* verringert anzusehen ist, und dass erst zwei Jahre nach dem Eintritt der Krankheit unternommene Curversuche *selten* mehr zum Ziele führen.

das, was als Verrücktheit bezeichnet wurde, für secundären Blödsinn mit Aufregung gelten konnte, und umgekehrt. Weniger Zweifel konnte bei Feststellung der primären Formen herrschen — sie sind selbstredend an Zahl die geringsten, da alle übrigen ihre Rückstände sind, und bald als *Manie*, bald als *Melancholie* früher wirklich *aufgetreten* sind. Die Karte der Verbreitung der Geisteskrankheiten giebt daher nur ein Bild beginnender (heilbarer) und abgelaufener (unheilbarer) Formen, wie sie sich *gegenwärtig* darstellen, ohne für eine frühere Epoche maassgebend zu sein; sie sollte nur das fünfgliedrige Schema der Geisteskrankheit in geographischer und numerischer Darstellung in allen *den kleinsten* Landesbezirken verfolgen und zur klaren Anschauung bringen, welches bei einer einfachen tabellarischen Form ohne Farbe minder deutlich hervortrat.

Der angeborene Blödsinn spielt eine grosse Rolle in unserem Lande — 227 zu 636 — mehr als den dritten Theil sämmtlicher Fälle ausmachend — wobei die Vertheilung auf die verschiedenen Kreise bemerkenswerth ist. *Ovelgönne, Cloppenburg* und *Jever*, am stärksten afficirt, machen sich beim ersten Blick auf die Karte durch den hervortretenden dunkelrothen Strich bemerklich (s. auch die *beiden* kleinen Tabellen), ihnen folgt zunächst *Delmenhorst* (1:866) und mit einer bedeutend geringern Zahl *Oldenburg, Vechta, Neuenburg*. Die beiden letzten Kreise haben nur die Hälfte der Fälle. Woher stammt diese grosse Verschiedenheit? Es stehen hier wieder Kreise zusammen (Ovelgönne, Cloppenburg, Jever), die sowohl in Lebenssitte, als Bildungsstufe durchaus abweichende Erscheinungen zeigen. Betrachtet man den angeborenen Blödsinn als eine körperliche Bildungshemmung, bei der das geistige Leben sich nicht entfalten konnte, und sein Zusammentreffen mit andern Zuständen

(Scrophel nnd Rhachitis), so charakterisirt man hiemit mehr das somatische als psychische Element der diesen Kreisen eigenthümlichen Krankheiten, deren Erforschung weniger hieher gehört; jedoch ist diese Form, weil sie zugleich auf die physische Ausbildung der Menschen in den verschiedenen Landestheilen Licht wirft, von grosser Bedeutung, und fordert auf, durch zweckmässige Anordnungen, die sich auf die Gesundheitspflege beziehen, ihr Schranken zu setzen. Die kleine Tabelle I. b. giebt interessante Belege dazu.

Das Verhältniss des angeborenen Blödsinns zur ganzen Bevölkerung des Herzogthums 1:982 ist ausserordentlich ungünstig; in der Provinz Westphalen ist es nur wie 1:1762; im Herzogthum Braunschweig 1:1217. (S. Ruer Irrenstatistik der Provinz Westphalen S. 171. und Mansfeld in Oppenheim's Zeitschr. f. g. M. Bd. 25, Heft 1. S. 26.) *) Die die grösste Zahl der Blödsinnigen zeigenden Aemter sind: *Rodenkirchen* 1 : 359, *Burhave* 1 : 625, *Zwischenahn* 1:590, *Cloppenburg* 1:570, Stadt *Delmenhorst* 1:594; am wenigsten Idioten haben Amt Oldenburg 1 : 1439, Amt Elsfleth 1:1614, Amt Wildeshausen 1:2102, Amt Steinfeld 1:1559, Amt Westerstede 1:7856.

Vergleicht man die Zahl der Irren und Blödsinnigen in den verschiedenen Kreisen und Aemtern mit einander, so lässt sich kein fester Zusammenhang und regelmässiges gleichzeitiges Auftreten des Irrseins und angeborenen Blödsinns erkennen, indem die Kreise, welche am meisten Geisteskranke enthalten, z. B. Oldenburg, Neuenburg, wenig Blödsinnige, und andere,

---

*) Nach Köstlin (am angef. O. S. 5.) findet man nur ähnliche Verhältnisse in *Norwegen*, wo $^1/_3$ aller Geisteskrankheiten dem angeborenen Blödsinn angehört; in *Schottland* und *Wales* soll sogar die Hälfte der Irren zu den Idioten gehören.

z. B. Jever und Cloppenburg, welche die geringste Zahl jener aufweisen, eine bedeutende der letztern zeigen. Nur in den Kreisen Ovelgönne und Delmenhorst ist Irrsein und Idiotismus gleich zahlreich verbreitet. Beide Formen scheinen auf anderen Entwikkelungsmomenten zu beruhen; der angeborene Blödsinn mehr abhängig von Bodenverhältnissen — der verwandte Cretinismus kommt nach Köstlin (Beitrag zur Statistik der Geisteskrankheiten in Württemberg) vorzüglich im Gebiete der Muschelkalk- und Keuperformation vor — und unter Einflüssen, welche in der physischen Erziehung liegen, tritt fast überall weniger hervor, wo der Menschenschlag die kräftigste körperliche Entwickelung erreicht: so in den Marschkreisen *Ovelgönne* und *Jever*, welche durch die vielen endemischen Krankheiten, Wechsel- und Gallenfieber, für ungesund gelten; wo die geringste mittlere Lebensdauer und daher die Ausbildung der physischen Kräfte damit übereinstimmend eine schwächere ist, bildet er sich häufiger aus, als in den gesunderen Geestdistricten; denn wenn er sich in jenen zur Bevölkerung wie 1:754 verhält, so steht er in den anderen Landestheilen, den übrigen fünf Kreisen zusammen, wie 1:1145. Ich füge noch zur Erläuterung dieser Verhältnisse eine Uebersicht über die mittlere Lebensdauer in den verschiedenen Provinzen des Herzogthums nach einer Berechnung von Steenken in den Neuen Blättern für Stadt und Land Nr. 89 1846, hinzu, welche nach der bekannten Malthus-Corbeaux'schen Methode vorgenommen ist, indem man das arithmetische Mittel aus den beiden Quotienten, welche durch die Division der Einwohner durch die Geborenen und durch die Gestorbenen entstehen, entnimmt:

	Geburts-verhältniss	Sterbe-verhältniss	Mittlere Lebensdauer
Im Herzogthum	31,74	42,37	37,05
In den Kreisen			
Oldenburg	32,35	42,63	37,49
Neuenburg	31,55	43,09	37,32
Ovelgönne	29,35	38,11	33,73
Delmenhorst	31,79	46,05	38,92
Vechta	32,31	42,91	37,61
Cloppenburg	32,97	44,76	38,86
Jever	31,55	37,59	34,57

Mit obiger Voraussetzung stimmt auch das seltenere Vorkommen des angeborenen Blödsinns in den Städten *Oldenburg*, *Jever*, *Wildeshausen*, wo die krankmachenden Einflüsse nicht zu der Höhe gelangen können, wie auf dem Lande, wo eine geregeltere Gesundheitspflege und Anordnung sanitätspolizeilicher Maassregeln eher durchdringen und sich geltend machen kann.

Die grosse Zahl der Blödsinnigen im Amte Zwischenahn steht vielleicht mit der dort früher stark herrschenden Neigung zum Genuss der Spirituosen in einem ursächlichen Zusammenhange; doch soll sie jetzt durch die Fortschritte der Vereine gegen den Branntwein bedeutend in Abnahme sein *).

*) Pierquin's (L'arithmétique politique de la folie. Paris 1831), Untersuchungen haben zu dem Resultat geführt, dass Wahnsinn und Verbrechen sich in gleicher Proportion verhalten. Ruer (a. a. O. S. 34.) hat für Provinz Westphalen dies jedoch nicht bestätigt gefunden. Zur Vergleichung stelle ich hier die summarische Uebersicht der Gefangenen, welche am Schluss des Jahres 1842 in den Strafanstalten zu Vechta befindlich waren, mit der der Irren des Herzogthums zusammen:

Kreis	Sträflinge auf	Irre auf
Oldenburg	1 : 2225 Einw.	1 : 435 Einw.
Neuenburg (mit Varel)	1 : 2970 ,,	1 : 545 ,,

Die eigentlichen Seelenstörungen (sensu strictiore) kommen, wie die Karte darstellt, in verschiedener Frequenz vor; ich lege jedoch auf solche formelle Abweichungen um so weniger Werth, weil, wie schon bemerkt, die Krankheitsformen nicht sicher bestimmt werden konnten; auch möchten die *primären* Formen eher geeignet sein, die geistigen Zustände eines Volksstammes abzuspiegeln, wie die secundären; sie sind aber nach den Aufzeichnungen als in den letzten Jahren entstandene numerisch noch zu unbedeutend, um zu psychologischen Betrachtungen anzuregen. Die Monomanie (Verrücktheit) *scheint* jedoch häufiger in den Kreisen Delmenhorst, Oldenburg und Vechta beobachtet zu sein, wie in den übrigen Kreisen, z. B. Jeverland und Cloppenburg, welche schon früher zusammen genannt wurden, weil sie Aehnlichkeiten darboten. Auch scheint die Melancholie sich häufiger in den Kreisen Delmenhorst, Oldenburg und Ovelgönne auszubilden, wie in den Münsterschen Kreisen Cloppenburg und Vechta, welches sich auch mit dem, was oben über die inneren Bedingungen der häufigeren Entwickelung des Irrseins in jenen gesagt wurde, möchte zusammenreimen lassen.

Kreis	Sträflinge auf	Irre auf
Ovelgönne	1 : 1114 Einw.	1 : 484 Einw.
Delmenhorst	1 : 4711 „	1 : 407 „
Vechta	1 : 18358 „	1 : 613 „
Cloppenburg	1 : 3594 „	1 : 805 „
Jever (mit Kniphausen)	1 : 1420 „	1 : 965 „

Einigermaassen übereinstimmend in Bezug auf wenig Irre und Sträflinge sind hiernach Vechta und Cloppenburg, in Bezug auf viele Irre und Sträflinge Ovelgönne und Oldenburg; nicht übereinstimmend sind Jever, Neuenburg und Delmenhorst. Das statistische Resultat ist daher schwankend, und ein Zusammenhang zwischen Irrsein und Verbrechen nicht deutlich zu erkennen.

Die in der Generaltabelle angegebene Gesammtsumme der Irren des Herzogthums ist so bedeutend, dass schwerlich irgend ein Land unseres grossen deutschen Vaterlandes, soweit die bisherigen statistischen Untersuchungen reichen, ihm darin gleichsteht. Das Herzogthum Oldenburg mit 222,956 Einwohnern (nach der Zählung von 1843) hat 636 Irre mit Einschluss der Idioten (227), wobei Kniphausen, von dem keine Liste vorliegt, nicht mitgezählt ist. Das Verhältniss zur Population ist daher wie 1:351. Die neueste Zählung von 1846, welche nicht zu Grunde gelegt werden konnte, wird allerdings einen Zuwachs geben; jedoch möchte sich das Verhältniss im Allgemeinen wenig ändern, weil einmal jener nicht bedeutend sein kann, und dann auch in Anschlag zu bringen ist, dass einige Fälle von Geisteskrankheiten nicht angegeben sein möchten, die aus Rücksichten verheimlicht, oder nicht entschieden ausgebildet waren. Vergleichen wir die Zahl der Irren in anderen Ländern, so treten uns bedeutende Abweichungen entgegen. Herzogthum Braunschweig (s. Mansfeld l. c. S. 24) hatte bei einer Bevölkerung von 262,948 *Einwohnern* nur 488 Irre incl. 216 von Geburt an Blödsinnige; das Verhältniss stellt sich daher wie 1:539. Nach Abzug des angeborenen Blödsinns bleiben nur 272 Irre, während für Herzogthum Oldenburg noch 409 Irre zurückbleiben; es ist nun das Verhältniss für letzteres wie 1:540, und für Braunschweig nur wie 1:966, *also fast die doppelte Zahl der Irren im Herzogthum Oldenburg*. Für die Provinz Westphalen ist das Verhältniss excl. angeborenen Blödsinns wie 1:836. (Siehe Ruer l. c. S. 171.) Ich übergehe die für andere Länder, wie England, Frankreich, angegebene Anzahl der Irren, weil sie eine weniger sichere Grundlage hat, und stets mit Einschluss der Idioten angegeben ist. Nur sei noch folgender anscheinend sicherer Angaben

(Griesinger a. a. O.) gedacht: in der Rheinprovinz war das Verhältniss der Irren zur Bevölkerung wie 1:1027, in Schlesien 1:1200, in der Provinz Sachsen wie 1:968, in *Württemberg* mit *Ausschluss der Blödsinnigen* wie 1:1500.. Also eine bedeutende Differenz! überall wird nach diesem Maassstabe nur die *Hälfte* der Irren oder doch nicht viel mehr in andern Ländern Deutschlands herauskommen, man mag die Zahl der Blödsinnigen so gross wie möglich annehmen! Diese niederschlagende Thatsache kann nicht in localen Zuständen, in Lebenssitte und geistigem Bildungswesen ihre Erklärung finden, da überall nicht Besonderheiten und Abweichungen von gewöhnlichen, in andern Ländern (z. B. Westphalen, Braunschweig) Statt findenden Lebensverhältnissen angetroffen werden, aus denen ein solches Ergebniss abgeleitet werden könnte. Sie wird höchstwahrscheinlich in einem Causalzusammenhange mit dem Mangel einer *Irrenheilanstalt* stehen. Es ist von allen Irrenärzten als zweifellos anerkannt, dass kein Kranker mehr der Schonung und *Isolirung* bedarf, als der Geisteskranke, dass das gereizte Organ Ruhe haben muss, um seine Integrität wieder zu gewinnen, dass daher das Verbleiben in gewohnten Verhältnissen von den nachtheiligsten Folgen begleitet sein muss. Dazu kommt, dass gerade die unvermögende Klasse am häufigsten von Seelenstörungen ergriffen wird, und diese ausser Stande ist, ihre Angehörigen einer kostspieligen Irrenheilanstalt (wie in Oberneuland bei dem Dr. Engelken) zu übergeben. Geschieht dies auch mit grossen pecuniären Opfern, im Nothfall mit Hülfe einer Specialdirection des Armenwesens, so pflegt doch der Aufenthalt von kurzer Dauer zu sein, weil die weiteren Mittel nicht zu erschwingen sind. Stände eine Irrenheilanstalt da, die nur geringe Preise forderte, würde sie ohne Zweifel von jener Klasse sofort benutzt: der Kranke würde,

herausgerissen aus seiner höchst nachtheiligen Umgebung, einer zweckmässigen Behandlung unterworfen, genesen können. Es ist daher mehr als wahrscheinlich, dass mit der Gründung einer Anstalt die Zahl der Irren allmählig abnehmen werde, eine Zahl, die zu dieser Grösse nimmer angewachsen wäre, hätten wir uns eines wirksamen Heilmittels bedienen können.

Ich gehe etzt zu dem Ausgangspunkte dieser Untersuchung, dem Bedürfniss und der Grösse einer Irrenheilanstalt für unser Land, über.

Die Generaltabelle giebt in ihrer vorletzten Spalte die Zahl frischer Fälle auf 40 an, die wohl mehr unter der Wahrheit steht, als über sie hinausgeht, da nur zu oft ausbrechende Geisteskrankheiten verheimlicht werden *). Ich hatte in meinem ersten Bericht über die Geisteskrankheiten im Kreise Delmenhorst dieselbe nach einer Wahrscheinlichkeitsrechnung auf 56 geschätzt, und aus dieser den Bedarf für eine Heilanstalt abgeleitet. Ich glaube, dass man auch jetzt noch diese Schätzung festhalten kann, um keinen zu kleinen Maassstab zu gewinnen.

Es ist zu erwägen, dass bei der bestmöglichsten Organisation der Anstalt dennoch ein gewisser Widerwille gegen dieselbe nie erlöscht, vielfache Bedenken, Geisteskranke derselben zu übergeben, und Versuche, sie bei Privaten zu heilen, schon aus pecuniären Rücksichten nicht ausbleiben werden. Man dürfte daher die Zahl der jährlich Aufzunehmenden nicht höher als

---

*) Die im vorletzten Jahre (1844) Erkrankten sind nicht angegeben, weil es nicht möglich war, nach den Listen der Aemter genaue Notizen zu sammeln; denn es ist nur von den seit 2 Jahren Erkrankten, nicht den *Genesenen*, die Rede. Ich halte auch eine Ergänzung für unerheblich, da die einzelnen Jahrgänge keine grossen Schwankungen zeigen, wie schon Esquirol in seinen statistischen Untersuchungen nachgewiesen hat.

auf 25—30 anschlagen. Bedenkt man, dass nach den früheren Mittheilungen die meisten Heilungen im 1sten und 2ten Jahre gelingen, die Genesungen aber noch bis zum 5ten Jahre verhältnissmässig häufiger erfolgen, als anderswo (eine Thatsache, die gewiss sehr der Berücksichtigung bedarf), so würde sich der mittlere Bestand derselben auf 30—50 Irre erhalten, wenn auch mit Ablauf des zweiten Jahres sämmtliche Aufgenommene als geheilt oder ungeheilt entlassen, oder aus andern Rücksichten wieder fortgenommen würden.

Es hat sich leider herausgestellt, dass in den deutschen Heilanstalten die Resultate der Behandlungen nicht so günstig sind, wie in den französischen (s. Esquirol a. W. Bd. 1 S. 56.), weil bei uns Depressionszustände, Krankheitsformen mit torpidem Charakter, die meistens schon eine Zeitlang gedauert haben, bis sie zum völligen Ausbruch gelangen, und dann nicht so stürmische Reactionen hervorrufen, häufiger sind, während bei den Franzosen Manieen zahlreicher sich ausbilden.

Letztere geben nun eine bessere Prognose, weil es eher gelingt, einen exaltirten Zustand herabzustimmen, als ein gesunkenes Geistesleben in die Höhe zu schrauben, und auf einem normalen Niveau zu erhalten. Das meditirende Wesen der Deutschen scheint der Entwickelung jener Formen günstig zu sein.

In der württembergischen Heilanstalt zu Winnenthal (Director Zeller) wurden in 3 Jahren 258 Irre behandelt, von denen nur 93 *völlig* genasen, 93 aber gebessert entlassen wurden, während Esquirol das Verhältniss der absoluten Heilungen zu den Aufnahmen wie 1 : 2,33 feststellt, was günstiger erscheint (1 : 2,7).

In der Irrenheilanstalt zu Hildesheim (s. Böttcher Geschichte der Mässigkeitsgesellschaften 1841

S. 329.) befand sich im Jahre 1827 ein Bestand von 156 Irren, es wurden jährlich etwa 60 aufgenommen.

Im Grossherzogthum Baden wurden 400 Irre und 100 Epileptische in den verschiedenen Anstalten behandelt und verpflegt (s. Oesterlen Jahrbuch für prakt. Heilkunde 1845).

Das Herzogthum Oldenburg würde nach diesen Verhältnissen, wenn man seine Bevölkerung mit der jener Länder vergleicht, keine so grosse Zahl der Irren einer Heilanstalt zu übergeben haben, wie oben angegeben wurde; es concurriren aber so mancherlei Umstände bei derartigen Angaben, abgesehen von der häufigeren und selteneren Entwickelung des Irrseins, dass kein Grund da ist, von der Basis abzuweichen, welche die Thatsachen festgestellt haben.

Nach der Generalliste befinden sich nur 84 Individuen in Heil- und Pflegeanstalten, von denen bei weitem die meisten in dem alten aus einer dunkeln Vorzeit stammenden Kloster Blankenburg untergebracht sind. Nur ein kleiner Theil, etwa ein Viertel, frischer Fälle befindet sich in einer wirklichen Heilanstalt, gewöhnlich zu Oberneuland bei den Herren Dr. Fr. und Hermann Engelken, welche beide gut eingerichtete Institute haben.

Hoffentlich ist nun die Zeit nahe, wo für unser Land bedeutende Reformen in der Irrenpflege eintreten. Wir bedürfen zweier Anstalten, einer für heilbare, und einer andern für chronische unheilbare Fälle. Eine relative Verbindung beider, wie sie in neuester Zeit wieder zur Sprache gebracht *), wird wahrschein-

---

*) Diese Verbindung wird von einigen ausgezeichneten Irrenärzten wie Roller und Damerow (über die relative Verbindung der Irren-, Heil- und Pflegeanstalt) als die einzig zu erstrebende, als die letzte höchste Entwickelungsstufe des Irrenwesens dargestellt, welche die aus einander gehaltenen Gegensätze zur höheren Einheit verknüpfe. Ge-

lich nicht zur Ausführung kommen, da wir schon eine Aufbewahrungs- und Pflegeanstalt zu Blankenburg besitzen, die auch sehr zweckmässig mit keinem grossen Kostenaufwand eingerichtet werden kann. Es müsste in Zukunft nur eine strengere ärztliche Aufsicht Statt finden, welche die Möglichkeit der Heilung im Auge behält. Das Kloster Blankenburg liegt in einer der Ueberschwemmung ausgesetzten Gegend, und ist schon deshalb einer Vereinigung mit einer Heilanstalt widerstrebend. Die Vortheile, welche eine solche Vereinigung überhaupt darbietet, sind nicht hoch anzuschlagen. Der dirigirende Irrenarzt verliert den Ueberblick über eine so grosse Menge von Irren, und wird sich leicht von der dankbarern Behandlung der Heilbaren zu sehr angezogen fühlen. Auch macht der widrige Anblick mancher Unheilbaren, epileptischer Irren und Cretins, oder doch ihre Nähe auf die Neuerkrankten und Reconvalescenten einen unangenehmen Eindruck. In ökonomischer Hinsicht mag die Vereinigung der Irren unter eine Verwaltung Vorzüge haben, auch können die nicht geheilten leichter in die

---

wiss sind die Vortheile einer solchen Verbindung in vieler Hinsicht anzuerkennen, sowohl in ökonomischer als wissenschaftlicher — auch würden sie für uns überwiegend und maassgebend sein, wenn andere Verhältnisse wie die gegenwärtigen vorlägen; wenn das Kloster Blankenburg *nicht* existirte, dessen bedeutende Fonds nicht herausgezogen werden können. Es ist sogar zu besorgen, dass ein grossartiges Project — die Errichtung einer Pflege- *und* Heilanstalt mit Aufgebung Blankenburgs — an dem bedeutenden Kostenaufwand scheitern wird, welchen jene erheischt. Ob die Vorzüge einer relativen Verbindung wirklich so bedeutend sind, wie sie Damerow in seiner oben genannten Schrift, die so viel Treffliches und Belehrendes enthält, angieht, muss ich dem Urtheil erfahrener Irrenärzte überlassen; auch konnte es nicht die Aufgabe der Irrenstatistik sein, schon jetzt auf diese Frage *näher* einzugehen.

Abtheilung der Unheilbaren übergehen, sowie umgekehrt, was jedoch selten eintritt, die für unheilbar gehaltenen, aber noch Gebesserten und Genesenen, in die Abtheilung der Heilbaren wieder eintreten können; dabei ist aber die Ueberhäufung des ärztlichen Vorstandes mit einer Masse amtlicher, aber zunächst nicht zum Krankendienst gehöriger Geschäfte nicht zu vermeiden, und störend genug.

Vorzüglich scheint die unter Nichtärzten verbreitete Ansicht, dass die Entscheidung über Heilbarkeit oder Unheilbarkeit grossen Schwierigkeiten unterliege, der Gründung zweier abgesonderten Anstalten entgegenzutreten; aber für eine grosse Mehrzahl von Fällen ist eine solche für einen geübten Arzt nicht allein möglich, sondern leicht, und sicherer als das prognostische Urtheil über andere körperliche Krankheiten. Denn mit Ausbildung des secundären Blödsinns ist aller Erfahrung gemäss eine reale Heilung unmöglich. Die oben angeführte Tabelle der Heilungen nach Ruer und Esquirol geben hinreichende Belege dazu.

Allein die Pflegeanstalten dürfen keine Orte sein, denen das *Lasciate ogni speranza*" an die Stirne geschrieben ist (s. Griesinger a.a.O. S.386u.f.); sie müssen, wiewohl für veraltete chronische Fälle eingerichtet, doch in der Persönlichkeit des Arztes und in ihren äusseren Verhältnissen immer noch die Mittel bieten, welche die in einzelnen seltenen Fällen wiederkehrende Hoffnung auf Genesung erfordert. Griesinger entscheidet sich für das jüngst vorgeschlagene System grosser, centralisirter Pflegeanstalten, aber kleiner Heilanstalten, wenn der Staat freiwillig die Geldmittel gewährt; auch Zeller in Winnenthal stimmt für blosse Heilanstalten.

Ich lasse den Faden der Untersuchung hier fallen, um ihn später wieder aufzunehmen und diejenigen Ergänzungen zu geben, welche oben besprochen wurden.

I. *Verhältniss der Irren, ohne die von Kindheit an Blödsinnigen, zur Bevölkerung.*

1. Kreis Oldenburg wie 1:435
2. Kreis Delmenhorst wie . . . 1:407
3. Herrschaft Jever wie 1:965
4. Kreis Ovelgönne wie 1:484
5. Kreis Vechta wie 1:613
6. Kreis Cloppenburg wie . . . 1:805
7. Kreis Neuenburg wie 1:545
8. Herrschaft Varel wie 1:777

Im ganzen Herzogthum wie . . . 1:545

II. *Eheliche Verhältnisse der Irren.*

	Verehelicht		Unverehelicht		Verwittwet	
	M	W	M	W	M	W
1. Kreis Oldenburg . . .	10	14	48	31	4	7
2. Kreis Delmenhorst . .	12	15	43	38	—	15
3. Herrschaft Jever . . .	—	1	25	18	1	1
4. Kreis Ovelgönne . . .	11	8	32	37	2	9
5. Kreis Vechta . . .	7	7	35	30	2	4
6. Kreis Cloppenburg . .	5	8	41	29	1	—
7. Kreis Neuenburg . .	5	4	35	17	1	3
8. Herrschaft Varel . . .	—	1	9	2	1	2
Im ganzen Herzogthum . .	50	58	268	202	12	41

III. *Verhältniss des angebornen Blödsinns zu den Irren überhaupt.*

1. Kreis Oldenburg wie 27:100
2. Kreis Delmenhorst wie . . . 31:100
3. Herrschaft Jever wie 54:100
4. Kreis Ovelgönne wie 41:100
5. Kreis Vechta wie 29:100
6. Kreis Cloppenburg wie . . . 50:100
7. Kreis Neuenburg wie . . . 28:100
8. Herrschaft Varel wie 40:100

Im ganzen Herzogthum wie . 35:100

IV. *Verhältniss der Blödsinnigen zur Bevölkerung.*

1. Kreis Oldenburg wie	1:1178
2. Kreis Delmenhorst wie	1:1986
3. Herrschaft Jever wie	1:1844
4. Kreis Ovelgönne wie	1:1788
5. Kreis Vechta wie	1:1531
6. Kreis Cloppenburg wie	1:1435
7. Kreis Neuenburg wie	1:1349
8. Herrschaft Varel wie	1:1399
Im ganzen Herzogthum wie	1:1527

V. *Verhältniss der Irren zur Bevölkerung.*

1. Kreis Oldenburg wie	1:318
2. Kreis Delmenhorst wie	1:277
3. Herrschaft Jever wie	1:440
4. Kreis Ovelgönne wie	1:286
5. Kreis Vechta wie	1:432
6. Kreis Cloppenburg wie	1:398
7. Kreis Neuenburg wie	1:394
8. Herrschaft Varel wie	1:466
Im ganzen Herzogthum wie	1:351

VI. *Verhältniss des angebornen Blödsinns zur Bevölkerung.*

1. Kreis Oldenburg wie	1:1178
2. Kreis Delmenhorst wie	1:866
3. Herrschaft Jever wie	1:811
4. Kreis Ovelgönne wie	1:698
5. Kreis Vechta wie	1:1470
6. Kreis Cloppenburg wie	1:786
7. Kreis Neuenburg wie	1:1425
8. Herrschaft Varel wie	1:1166
Im ganzen Herzogthum wie	1:982

I a. *Eheliche Verhältnisse der Irren.*

	1 Kreis Oldenburg	2 Kreis Delmenhorst	3 Herrschaft Jever	4 Kreis Ovelgönne	5 Kreis Vechta	6 Kreis Cloppenburg	7 Kreis Neuenburg	Im ganzen Herzogthum
1) Gesammtzahl der ledigen Irren zur Gesammtzahl der Irren überhaupt	68:100	65:100	93:100	69:100	76:100	83:100	80:100	74:100
2) Gesammtzahl d. verehelichten Irren zur Gesammtzahl d. Irren überhaupt . .	21:100	22:100	2:100	19:100	16:100	15:100	14:100	17:100
3) Gesammtzahl d. verwittweten Irren zur Gesammtzahl d. Irren überhaupt . .	9:100	12:100	4:100	11:100	7:100	1:100	6:100	8:100

I b. *Verhältniss des angebornen Blödsinns zur Bevölkerung.*

1. Kreis Oldenburg wie	1:1178
Stadt Oldenburg wie . . .	1:1345
Amt Oldenburg wie . . .	1:1439
Amt Zwischenahn wie . .	1:599
Amt Elsfleth wie . . .	1:1614
2. Kreis Delmenhorst wie . . .	1:866
Stadt Delmenhorst wie . .	1:594
Amt Delmenhorst wie . .	1:926
Amt Ganderkesen wie . .	1:716
Amt Berne wie	1:670
Amt Wildeshausen wie . .	1:2102
3. Herrschaft Jever wie	1:811
Stadt Jever wie	1:2075
Amt Jever wie	1:656
Amt Tettens wie . . .	1:774
Amt Minsen wie . . .	1:705
4. Kreis Ovelgönne wie	1:698
Amt Rodenkirchen wie . .	1:359
Amt Burhave wie . . .	1:625
Amt Brake wie	1:1731
Amt Land-Wührden wie . .	1:0
Amt Abbehausen wie . .	1:995
5. Kreis Vechta wie	1:1470
Amt Vechta wie . . .	1:1550
Amt Damme wie . . .	1:1290
Amt Steinfeld wie . . .	1:1559
6. Kreis Cloppenburg wie . . .	1:786
Amt Cloppenburg wie . .	1:570
Amt Friesoythe wie . . .	1:927
Amt Lönnigen wie . . .	1:1021
7. Kreis Neuenburg wie	1:1425
Amt Westerstede wie . .	1:7856
Amt Bockhorn wie . . .	1:1037
Amt Rastede wie . . .	1:1053
Herrschaft Varel wie . .	1:1166
Im ganzen Herzogthum wie . . .	1:982

Die Kirchspiele der verschiedenen Kreise.

Zur Vergleichung mit der Bezeichnung auf der Karte.

A. **Oldenburg, Osternburg, Wardenburg, Hatten, Holle, Zwischenahn, Edewecht.**

B. **Rastede, Wiefelstede, Jahde, Schweiburg, Varel, Westerstede, Ape, Bockhorn, Zetel.**

C. **Jever, Sillenstede, Schortens, Cleverns, Sandel, Sande, Neuende, Heppens, Waddewarden, Westrum, Pakens, Wüppels, Oldorf, Wiefels, Tettens, Middoge, St. Joost, Hohenkirchen, Wiarden, Minsen, Wangeroge.**

D. **Langwarden, Burhave, Tossens, Eckwarden, Waddens, Blexen, Stollhamm, Atens, Abbehausen, Seefeld, Esenshamm, Dedesdorf, Rodenkirchen, Schwei, Holzwarden, Ovelgönne, Strückhausen, Hammelwarden.**

E. **Delmenhorst, Stuhr, Hasbergen, Schönemoor, Altenesch, Bardewisch, Warfleth, Berne, Neuenhuntorf, Hude, Ganderkesee, Dötlingen, Wildeshausen, Huntlosen, Grossenkneten.**

F. **Barssel, Strücklingen, Ramsloh, Scharl, Altenoythe, Friesoythe, Markhausen, Cloppenburg, Mollbergen, Krapendorf, Emstek, Kappeln, Lindern, Lastrup, Löningen, Essen.**

G. **Visbek, Langförden, Lutten, Goldenstedt, Vestrup, Bakum, Vechta, Oythe, Lohne, Dinklage, Steinfeld, Holldorf, Damme, Neuenkirchen.**

Literatur.

Seelenheilkunde, gestützt auf psychologische Grundsätze von Dr. *Jos. Nic. Jäger*. 2te Aufl. Leipzig, Brockhaus, 1846. 8. 359 S.

Das klingt sehr schön, Seelenheilkunde, gestützt auf psychologische Grundsätze. Es ist unbedingt der richtige Standpunkt, den der Vf. sich gewählt; „denn soll der psychische Arzt auf den Seelenkranken einwirken, die zerrütteten Verhältnisse seines geistigen Lebens regeln und wieder in den naturgemässen Zustand zurückführen, so muss er eine genaue und richtige Kenntniss des geistigen Lebens, der geistigen Thätigkeiten, wie sie im normalen Zustande vor sich gehen, haben; er muss genau wissen, in welchem Verhältnisse die einzelnen Functionen des Geistes zu einander stehen, wie sie gegenseitig auf einander einwirken, sich gegenseitig hemmen oder fördern, mit einem Worte, er muss eine genaue Kenntniss des Seelenlebens im gesunden Zustande desselben besitzen, wenn er mit Plan und Einsicht die Abweichungen desselben von der rechten Bahn aufheben und die entstandene Störung beseitigen soll." Aber, stellt einen Blinden hin auf die erhabenste Spitze eines Berges, an dessen Fuss sich malerisch der Wiesengrund mit seinen grünenden Bäumen und lachenden Dörfern anlehnt und den der blaue Himmel wie von selbst zu

einem schönen Bilde abrahmt, er wird nichts sehen, noch weniger aber wird er die Landschaft malen können. Ist es anders in der Wissenschaft? Die exacte Wissenschaft wenigstens hat nie die Anmaassung gehabt, mehr zu wissen als sie gelernt hat. Aber Ref. weiss sehr wohl, dass es eine Zeit gab, wo die Philosophie, die „allwissende", die Wissenschaft der Wissenschaften, prätendirte: alle das schon a priori bis in seine geheimsten Falten hin zu kennen, was wir übrigen armen, stiefmütterlich behandelten und verwahrlosten Menschenkinder nur langsam, Schritt für Schritt durch Beobachtung ergründen zu müssen glauben. Stellte doch Plato in seinem Phädon und seinen Alcibiades den Grundsatz auf, man könne über das am besten urtheilen, was man nicht gesehen, die Sinne hinderten nur am Denken. Warum soll nun nicht Hr. Jäger, selbst Philosoph, treu dem Ausspruche des grossen Meisters des Alterthums über etwas schreiben, das er nie gesehen? Denn wahrlich, dass Vf. keinen einzigen Geisteskranken gesehen, noch weniger beobachtet hat, dafür bürgt jede Seite seines Buches. Seine Psychologie, der Grundpfeiler seines Systems, besteht in einer trocknen Reihe kleinlicher, oft sogar verfehlter Nominaldefinitionen, in einem Vocabularium, und seine Seelenheilkunde, der Stütze würdig, auf die sie gebaut ist, in einem Wuste von Gemeinplätzen und allgemeinen Redensarten. Der Vf. nimmt den Geist wie eine todte Materie, zerstösst und zerstampft, destillirt und sublimirt sie mit dem ganzen hinter dem Studirtisch aufgestellten Apparate trockner logischer Begriffe und Kategorieen, bis auch der letzte Funke lebendiger Thätigkeit hinausgejagt und die arme gemisshandelte Seele sich à discretion seinem Peiniger übergiebt und sich von ihm legen und arrangiren lässt, wie es ihm gefällt. Da erhalten wir dann freilich anstatt der *einen*, in allen seinen viel-

fädigen Thätigkeiten doch zu einem eng ineinandergreifenden Wunderbau verschmolzenen Seele — ein Fächerwerk, angefüllt mit Hampelmännern, Seelenthätigkeiten genannt, deren Drähte Vf. in seinen Händen hält. Er zieht Nr. 3. und das Fachmerk erinnert sich, Nr. 4. und es denkt, Nr. 8. und es will; Vf. zieht zu stark, o weh! der Hampelmann stellt sich auf den Kopf und das Fachwerk ist geisteskrank. Vf. hat viele Schriftsteller citirt, meistens aber falsch, z. B. Romanzini für Ramazzini, Friederich für Friedreich, Bonet für Bonnet, Soemering für Soemmering, Broen für Brown, Baglic für Baglivi u. s. w.; und zum Beweise, dass er die Citate weder an Ort und Stelle nachgelesen, noch auch nur einmal gehörig überdacht hat, nimmt er die Druckfehler von in andern Werken citirten Stellen oft getreulich wieder mit auf. In seiner Geschichte der Psychologie scheint er fast absichtlich Friedreich vergessen zu haben, da allerdings die wenigen guten Gedanken und Seiten seines Buches mehr Werth haben würden, wenn Friedreich und Heinroth nie existirt hätten. Ref. hält es für seine Pflicht, im Interesse der Wissenschaft den Lesern dieses Journals die Zeit zu ersparen, die er aufrichtigst bedauert an diesem unberufenen Machwerke verschwendet zu haben. Längere Besprechungen können nur für Werke bestimmt sein, die entweder durch den Fortschritt, den sie der Wissenschaft bringen, oder durch das Blendende ihrer Irrthümer oder endlich durch den Namen des Vf's. die Augen auf sich ziehen; bei Werken vorliegender Art genügen wenige Worte. Es reiche also folgendes Inhaltsverzeichniss hin. Auf den psychologischen Abschnitt folgt eine kurze Uebersicht der „Geschichte der Seelenheilkunde", auf diese der allgemeine Theil derselben, dessen Kapitel überschrieben sind: 1) „Allgemeines Bild der Seelenkranken („der äussere Habitus ist bei den Seelenkranken durch-

aus verändert und zwar in den Mienen, Blick, Stimme, Sprache, Athmen, Bewegung der Hände, Gang, Haltung und Ansehen", und weiter unten „die Physiognomie des Seelenkranken hat immer etwas eigenthümliches"), 2) Aufgabe des psychischen Arztes, 3) Ursachen, 4) Dauer und Ausgänge, 5) Prognosen, und 6) Curmethode. Letzteres Kapitel kann Ref. nicht umhin zu analysiren: die medicamentöse Behandlung beschränkt sich auf folgende zwei Sätze, Seite 182: „Wenn das psychische Leiden in Folge einer körperlichen Krankheit eingetreten ist und mit derselben gleichzeitig besteht, oder wenn irgend ein körperliches Missverhältniss vorhanden, aus dem die geistige Disharmonie hervorgegangen, so muss die körperliche Krankheit oder das organische Missverhältniss gehoben werden"; und S. 239: „Liegen organische Ursachen zum Grunde, so müssen diese beseitigt werden." Sehr schön! Ref. bittet nur ganz bescheiden um die Recepte; den Zweck, weshalb ein Geisteskranker uns überliefert wird, kennen wir Alle, es handelt sich nur um die Wege, um zu diesem Ziele zu gelangen. Im Uebrigen verlässt sich Vf. mehr auf die moralische Behandlung. „Kennt der Arzt die Wahnvorstellung des Kranken, so muss er sie zu tilgen suchen; mit ihr verschwinden alle Begierden und unstatthafte Handlungen, die von ihr als von ihrer Quelle ausströmen." Ebenso geistreich und neu; doch hören wir, auf welche Weise. Seite 202: „Vor allem ist es nothwendig, das vernünftige Bewusstsein des Menschen herauszubilden, die Ideen des Guten, Schönen und Wahren zur klaren Erkenntniss zu bringen, das Gefühl für die höheren Functionen des Geistes zu beleben, indem der Wille in demselben sein Regulativ und seine Stütze findet. Ein kräftiger Wille vermag der Phantasie in ihrem Fluge nach einer phantastischen Ideenwelt Fesseln anzulegen und wieder in das Reich des Wirkli-

chen zurückzuführen; ein kräftiger Wille vermag sein krankhaft afficirtes Empfindungsvermögen zu beherrschen, seine Triebe, wenn sie die Schranken des Naturgemässen verlassen wollen, in die gehörigen Schranken zurückzuweisen, ja er kann, wenn er auch jahrelang unter dem Joche der Leidenschaft gelitten hat, sich plötzlich, in einem Augenblicke davon befreien und ein neues geistiges Leben beginnen." Nützt das Alles aber (wie höchst wahrscheinlich) nichts, nun so lege der Arzt fromm die Hände zusammen und (S. 204) „richte den Blick des Kranken (z. B. des Blödsinnigen. *Ref.*) auf den höchsten Lenker der menschlichen Geschicke, in dessen unerforschlichen Rathschlüssen alle Ereignisse in der Welt ihren letzten Grund und Stützpunkt haben, von dessen Weisheit und höchster Güte wir voraussetzen müssen, dass das, was uns ein Uebel erscheint, vielleicht in Verbindung mit unserem künftigen Leben noch ein Gut und ein Act seiner allerhöchsten Gnade ist." — Der zweite, besondere Theil behandelt die einzelnen Krankheiten. Wir setzen hier nur die Eintheilung her. S. 232: „Betrachten wir die verschiedenen psychologisch-krankhaften Zustände, denen die Seele unterworfen sein kann, so können wir dieselben nur in Bezug auf die Abweichungen von ihrer normalen Thätigkeitsäusserung, insofern sich diese auf ein objectives Gesetz gründet und das Wesen des menschlichen Daseins ausmacht, auffassen, und hier nun erscheinen uns vorerst als die beiden Grundrichtungen der menschlichen Seele die Vergegenwärtigung und das Streben, und somit können wir auch die Abweichungen des geistigen Lebens von dem normalen Zustande auf Abweichungen desselben von diesen beiden Grundrichtungen zurückführen und die psychisch-krankhaften Zustände in Vergegenwärtigungs- und Strebens-Krankheiten eintheilen. Da das Vergegenwärtigen entweder ein unmittelbares (Wahrnehmen)

oder ein mittelbares (Vorstellen) ist, so zerfallen die Krankheiten des Vergegenwärtigens in Wahrnehmungs- und Vorstellungskrankheiten. Das Wahrnehmen bezieht sich entweder auf einen gegebenen Gegenstand oder auf einen gegebenen Seelenzustand; das Vorstellen endlich ist entweder individuell (Reproduction) oder generell (Verstand). Deshalb zerfallen die Krankheiten des Vergegenwärtigens in: Krankheiten 1) der Sinne, 2) des Empfindungsvermögens, 3) des Gemüths, 4) der Reproduction und 5) der Denkkraft. Die Krankheiten des Strebens theilt Vf. ein in Sthenie und Asthenie des Triebes."

Doch genug von dieser Seelenheilkunde. Wie konnte ein solches Buch eine 2te Auflage erleben? Zur Ehre deutscher Wissenschaft sei's geglaubt, dass es die letzte ist.

Braunschweig. Dr. *Günther.*

Pädagogische Auffassung des Seelenlebens der Cretinen, als Kriterium für deren Perfectibilität. Von *Jacob Heinrich Helferich*, Lehrer auf dem Abendberge. Bern, Druck und Verlag von Chr. Fischer, 1847. 8.

Eine kleine, aber sehr inhaltreiche Schrift, die aus mehr als einem Grunde Beachtung verdient.

In derselben sind auch mehrere, die Tauben und Taubstummen betreffende Ansichten ausgesprochen, und zu diesen glaubt sich Ref. einige Bemerkungen erlauben zu müssen. Die hierher gehörigen Stellen sind Seite 3 und 18 der obigen Schrift nachzulesen.

Dem Vf. scheint zunächst die niederste Reihe der Taubstummen den Uebergang zu den Cretinen am natürlichsten zu vermitteln.

Dieser Ansicht glaubt Ref. nicht beistimmen zu dürfen, so wenig er einzusehen vermag, dass die Taubstummheit auch nur die leiseste Aehnlichkeit mit dem Cretinismus habe, und die betreffenden Individuen den Cretinen auch nur um ein Haar breit näher bringe.

Durch eine einfache Vergleichung beider Begriffe mit einander muss dieses evident werden, und damit das obige Urtheil in seiner Unhaltbarkeit erscheinen.

Der Cretinismus besteht der Hauptsache nach in dem Mangel an Selbstbewusstsein des Geistes, d. i. demjenigen Bewusstsein, worin sich die äussere Welt zu spiegeln hat, wenn es zur Reflexion und Manifestation des Geistes kommen soll. Daher der Mangel an beiden bei den Cretinen.

Die Taubstummheit dagegen besteht in dem Mangel an Lautbewusstsein, als Folge eines frühen Verlustes des Lautsinnes.

Diese schliesst mithin die betreffenden Individuen allerdings auch von einem Wissen aus, aber es ist nur das Wissen eines rein äussern Vorganges, was füglich entbehrt werden kann, ohne dass der Geist darum minder kräftig in dem Wissen seiner selbst, dem Selbstbewusstsein, und somit auch in der Reflexion und Manifestation zu sein braucht.

Blicken wir auf das Gesagte zurück, so haben wir auf der einen Seite ein Gebrechen innerer Art, welches gehoben werden muss, wenn bei den betreffenden Individuen Reflexion und Manifestation des Geistes möglich werden soll. Auf der andern Seite dagegen liegt ein Gebrechen äusserer Art vor, womit nicht nothwendig ein Mangel des Geistigen verbunden ist.

Es fehlt mithin nicht nur jede Aehnlichkeit zwischen der Taubstummheit und dem Cretinismus, sondern auch jede Begünstigung des letztern durch jene. Es ist also auch nicht möglich, dass taubstumme In-

dividuen mehr geeignet sein sollten, den Uebergang zu den Cretinen zu vermitteln, als nicht-taubstumme.

Die zweite Ansicht unseres Vfs. hinsichtlich der Tauben und Taubstummen ist in Beziehung gebracht zu der Zeit, wo die letztern noch des Unterrichts entbehrten. Indem der Vf. auf diese Zeit deutet, lässt er sich also vernehmen: „Die Sprache und das weite Reich melodischer und harmonischer Töne waren für den Tauben gar nicht da; die ganze belebte und bewegte Welt war ihm ein lautloses, ewiges Schweigen."

Fassen wir zunächst das Wort Sprache ins Auge, wie es der Vf. hier gebraucht, wenn er ohne weitere Beziehung sagt: die Sprache u. s. w.; so können wir dem Satze keine andere Deutung geben, als die: Jede Sprache war für den Taubstummen nicht da. Das ist aber offenbar unrichtig; denn wenn auch für den Taubstummen jener Zeit jede andere Sprache nicht vorhanden war, so gab es doch auch für ihn die natürliche Geberdensprache, welche, beiläufig gesagt, jedem nicht blödsinnigen Taubstummen eigenthümlich ist, und zu allen Zeiten ein unschätzbares Communications- und Erregungsmittel für die Taubstummen sein und bleiben wird.

Der Vf. hat aber ohne Zweifel nur die Lautsprache im Sinne gehabt, da er unmittelbar darauf von Lauten und Tönen redet, indem er bemerkt, dass diese für den Taubstummen jener Zeit nicht da gewesen seien. Freilich waren die Lautsprache und jede Art von Lauten für den Taubstummen jener Zeit nicht da, so, dass ihm die ganze belebte und bewegte Welt ein lautloses, ewiges Schweigen sein musste; aber ist es denn mit dem Taubstummen unserer Zeit im geringsten anders? kann es auch anders mit ihm sein, so lange er taub ist? — Wir müssten ihm doch erst das Gehör verschaffen, wenn er Laute wahrnehmen

sollte; aber dann wäre er auch kein Taubstummer mehr. Die Taubstummen hören nie.

Es liegt indess auf der Hand, dass der Vf. irrthümlich meinen müsse, die Taubstummen lernten in denjenigen Anstalten, wo die Lautsprache einen integrirenden Theil des Unterrichts bildet, eben durch diesen Unterricht Laute als solche kennen und in Lauten denken. Oder sollte er etwa wähnen, die Versuche, welche man hier und da angestellt hat, das Gehör bei den Taubstummen zu wecken, seien von solchem Erfolge gewesen, dass man die Taubheit nun zu beseitigen wisse?

Statt aller Antwort hierauf, wollen wir versuchen, mit Wenigem anzudeuten, wie die Lautsprache bis heute bei den Taubstummen gelehrt wird, und so lange nicht anders gelehrt werden kann, als man nicht Mittel erfindet, ihnen das Gehör zu verschaffen.

Der Taubstumme kann die Lautsprache als solche nicht lernen, so wenig er mit dem Gesicht- und Gefühlsinne zu hören vermag. Vermittelst dieser beiden Sinne wird er aber zum lauten Sprechen und zum Lesen am sprechenden Munde sowohl, als in Lettern, befähigt, indem man ihn die theils sichtbaren, theils fühlbaren Bedingungen, unter welchen die Sprachlaute sowohl einzeln (Buchstaben) als in Gruppen (Sylben und Wörter) allein erzeugt werden können, wahrnehmen und erfüllen lässt. Bei Erfüllung dieser Lautbedingungen treten natürlich die Laute selbst mit hervor, ohne dass dem Taubstummen dabei ein Mehreres als die Lautbedingungen zum Bewusstsein kommt, und ohne dass er ein Mehreres als diese Bedingungen von dem sprechenden Munde des Andern aufgefasst hätte, noch auffassen könnte. Daran hat er aber auch genug, um so in seiner Art alle Wörter sprechen und und am sprechenden Munde sowohl als in Lettern lesen zu lernen. Der Unterricht im Schreiben und der

eigentliche Sprachunterricht schliessen sich sodann an jene durch Uebung sich immer mehr steigernde Fertigkeit an, und vollenden das Werk, was wohl schon Manchen zu der irrigen Ansicht geführt hat, welcher Ref. bei Hrn. Helferich begegnet zu sein glaubt.

Ref. ist nun genöthigt, mit Stillschweigen zu übergehen, was der Vf. S. 3 und 4 hinsichtlich der Taubstummen in geschichtlicher Beziehung ferner urtheilt; da eine weitere Abhandlung dazu gehört, um diese Punkte genügend und gründlich zu beleuchten resp. zu berichtigen.

S. 18 redet der Vf. zunächst vom Gehörsinne, und nennt ihn im Vergleiche zu den übrigen Sinnen: edel, weit hinaus wirksam, der uns mit der moralischen Welt und dem grossen mannigfaltigen Gebiete der Töne in Verbindung setzt.

Hiervon kommt doch wohl nur die letzte Eigenschaft dem Gehörsinne allein zu; denn Töne giebt es allerdings nur, sofern es einen Gehörsinn giebt. Aber edel? — Ist nicht jeder Sinn edel, wenn er an einer edlen Seele haftet? Im Gegentheil ist aber auch der Gehörsinn nicht edel. Aber weit hinaus wirksam? — Kommt nicht diese Eigenschaft dem Gesichtsinne in einem viel höhern Grade zu? Man denke nur an die ungeheuern Weiten, die mit dem Auge durchmessen werden, wenn es der Sterne Bahnen beobachtet; so weit reicht kein Ohr. Aber der eigentliche Seelensinn, der uns mit der moralischen Welt in Verbindung setzt? — Ist und leistet uns denn nicht jeder Sinn in seiner Art dasselbe, da alle Sinnenwahrnehmungen die Seele erregen und Zeichen sind des Geistes, der dadurch zu uns redet? Ob diese Zeichen hörbar, oder sichtbar, oder fühlbar u. s. w. sind, das bleibt sich doch wohl ganz gleich; wenn wir nur auf sie achten und sie verstehen, dann wird auch unsere Seele dadurch lebendig und lernt glauben, lieben und hoffen.

Dass wir ferner auch nicht nothwendig des Gehörs bedürfen, um mit der Menschenwelt einen sprachlichen Verkehr zu pflegen, und das geschriebene Wort zu verstehen, das leuchtet aus dem ein, was vorhin schon über die Geberdensprache und die Art und Weise, wie Taubstumme in der Wörtersprache unterrichtet werden, gesagt worden ist.

Aus dem Allen geht aber hervor, dass es nicht wohl gesagt werden könne, der Gehörsinn sei der eigentliche Seelensinn, der uns mit der moralischen Welt in Verbindung setzt.

Durch die als irrig hier gezeigte Annahme wird aber der Vf. auch endlich noch zu folgenden Urtheilen geführt, die wir schliesslich zu beleuchten haben. Er sagt: „Der Blinde ist unglücklich, denn er lebt in äusserer Nacht; wer aber nicht hören kann, ist unglücklicher, denn er hat den inneren Tod. Das Wort, das die Welt trägt, alles Gefühlvolle, ja fast alle höhere Veredlung des Menschen ziehet durch dieses Pförtchen ein."

Ref. glaubt in dem Gesagten zunächst einen Widerspruch zu finden. Wo sollte der Mensch ohne Gehör wohl noch ein Tröpfchen höhere Veredlung hernehmen, wenn durch das Ohr alles Gefühlvolle und das Wort, das die Welt trägt, allein einzöge?! Hätte der Vf. consequent sein wollen, so hätte er auch sagen müssen, dass alle höhere Veredlung des Menschen durch das Gehör einziehe. Dadurch wäre dann auch das vorhergehende Urtheil motivirt gewesen: „Wer nicht hören kann, hat innern Tod."

Der Irrthum in dem Allen liegt indess auf der Hand. Entbehren auch der Taube und der Taubstumme alles dessen, was durch Laute und Töne dem mit Gehör Begabten zugeführt wird; sind sie nicht empfänglich für alles Andere? Ist es denn so gar nichts, dass

sie sehen und fühlen und schmecken und riechen können? dass sie durch Wort und Geberde mit der Menschenwelt verkehren und lesen können, dass ihnen der Tempel der plastischen Künste geöffnet ist? — Ist es so gar nichts für sie, dass sie die grosse, erhabene Welt der Erscheinungen mit ihren Blicken zu durchmessen und an ihrer Pracht und Majestät sich zu weiden und zu erheben vermögen? Ist es nichts, wenn ihnen die Himmel die Ehre Gottes erzählen? wenn sie schmecken und sehen, wie freundlich der Herr ist?

Doch wer wäre im Stande, alles hierher Gehörige aufzuzählen und die Fülle des Lebens zu schildern, zu welchem auch die Tauben und Taubstummen berufen sind!?

Fehlt denn da das Gefühlvolle? Fehlt da das Wort, das die Welt trägt? Ist da der innere Tod? — Nein, das innere Leben besteht wohl mit der Taubheit; sie ist nicht der innere Tod, sondern nur der Zustand äusserer Stille. Es ist daher noch wohl in Frage zu stellen, ob der arme Blinde in seiner äussern Nacht nicht viel mehr entbehrt, als der Taube.

Nehmen wir hierzu noch die grössere Selbstständigkeit, welche der Taube und Taubstumme vor dem Blinden voraus haben, da sich letzterer immer auf Andere verlassen muss: so möchten wir wohl das Urtheil des Hrn. Helferich umkehren müssen, und den Blinden für unglücklicher halten, als den Tauben.

Stahl,
Lehrer am Taubstummeninstitut zu Braunschweig.

Annales médico-psychologiques. Journal de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux etc. Par *M. M. Baillarger*, *Cerise* et *Longet*. Tome VIII.

Erstes Heft. (Juli.)

Jedes psychische Phänomen ist die Wirkung einer Thätigkeit des Gehirns und hat keine andere Ursachen. Unter dieser Ueberschrift theilt Hr. Rochoux, (der bereits im Jahre 1845 einen Preis von 10,000 Fr. ausgesetzt hat für denjenigen, „welcher eine psychische Thatsache auffinden würde, die sich nur durch Vermittelung des Geistes erklären lässt"), seine der Akademie der Medicin schon öfters vorgetragene Ansichten, über die organische Basis der Seelenthätigkeiten mit, indem er hofft, dass die damit angeregte Controverse nirgends besser als in den Annal. méd.-psychol. ihre Erledigung finden werde. Die Redaction lehnt es jedoch ab, eine Discussion über diesen Gegenstand zu eröffnen; (nachdem sie erst kürzlich in Folge des Aufsatzes über das Amulet des Pascal einen Angriff der Revue médicale hat zurückweisen müssen).

Einige Betrachtungen über die Monomanie. Von Baillarger. (Fortgesetzt im folgenden Hefte.) *Häufigkeit* derselben. Die tägliche Gelegenheit zur Beobachtung jener allgemeinen Geistesaufregung, welche die Wirkung der Leidenschaft oder der Narkose ist, trägt dazu bei, uns das Delirium der Manie einigermassen verständlich zu machen. Nicht so ist es mit der Monomanie, bei welcher eine fixe, meist abgeschmackte Idee bei übrigen scheinbar gesunder Intelligenz sich behauptet. Während man die Thatsache jetzt allgemein anerkennt, sind nicht Alle über die Häufigkeit derselben einverstanden. Hr. Foville hält die wahre Monomanie für äusserst selten, und will sie

nur zweimal beobachtet haben; mit ihm sind viele gleicher Meinung, indem sie sagen, dass man bei sorgfältiger Beobachtung die meisten Monomanen nicht für solche, sondern als an mehr oder minder verbreiteter Geistesstörung leidend erkennen würde. Der Vf. ist nicht dieser Ansicht. Die Monomanie komme viel häufiger vor, als sie zur Kenntniss der Aerzte gelange; oder letzteres geschehe erst, wenn die psychische Anomalie eine grössere Ausdehnung gewinne. Dasselbe sei mit dem Triebe zum Selbstmord und mit dem der Mordmonomanie der Fall. Er führt den Bericht des Hrn. Calmeil über einen Fall an, in welchem ein Arbeitsmann 26 Jahre lang mit dem qualvollen Triebe kämpfte, zuerst seine Mutter und später seine Stiefschwester zu ermorden, bis er zuletzt ihm nicht mehr widerstehen zu können glaubte, und desshalb bat, ihn durch Isolirung gewaltsam zu verhindern; so wie zwei andere analoge Beobachtungen. Vf. glaubt, dass diese Fälle sehr häufig seien, und dass viele Monomanen Jahre lang frei in der Welt leben, und ihre Geschäfte betreiben ohne dass ihre fixe Idee jemand stört oder selbst bekannt wird; wie viele halbgeheilte Irre mit solchen fixen Ideen die Irrenanstalten verlassen und unschädlich der bürgerlichen Freiheit theilhaftig sind. — *Prädisposition.* Bei manchen Individuen beherrscht während der Jugend die Phantasie dergestalt die übrigen Geistesfähigkeiten, dass eine geregelte Beschäftigung fast unmöglich und die Zeit beinahe gänzlich von Träumereien ausgefüllt wird. Nur wenn sich dieser Zustand über die Jugend hinaus erstreckt, wird er bedenklich für die Gesundheit. Im Allgemeinen aber enthält er die Disposition zur Monomanie. Personen von schwachem Verstande und Charakter und von erregbarem Nervensystem sind ihr am meisten ausgesetzt; sie werden leicht von plötzlichen Ereignissen erschüttert und ihr Geist unterliegt

der Macht trauriger Empfindungen. — *Ausbruch der Monomanie.* Die fixen Ideen treten bald unmerklich und ohne alle wahrnehmbare Störung der Geistesfunctionen auf, bald bleiben sie zurück nach einer heftigen mehr oder weniger allgemeinen Störung der Intelligenz. In der zuerst bezeichneten Weise beginnen viele Geistesstörungen, indem sie von hypochondrischen fixen Ideen ausgehen; ein Stadium, welches Monate und selbst Jahre lang dauern kann. Der Uebergang allgemeiner Geistesstörung in fixe Ideen kommt schon bei den Delirien der typhösen Fieber vor. Nach Louis ist im Typhus während des Stadium des Wachsthums das Delirium unstät und umherschweifend; bei der Abnahme des Fiebers und während der Convalescenz concentrirt es sich auf begränzte Wahn-Ideen. Aehnliches findet häufig im Wochenbette Statt; ein heftiges Fieber mit mehr oder minder verbreiteten Delirien lässt nach 7 oder 8 Tagen nach, und die Functionen kehren sämmtlich zur Norm zurück, mit Ausnahme der geistigen; ein partielles Delirium tritt an die Stelle des allgemeinen. Zuweilen verwandeln sich die fixen Ideen; Hr. Moreau giebt an, dass dies besonders da Statt habe, wo bei dem Kranken zeitweise Anfälle auftreten, in welchen das Delirium sich mehr auszubreiten strebt; nach jedem solchen Anfalle bleibt eine andere fixe Idee zurück. Dies fand der Vf. bestätigt. — *Ausdehnung der Monomanie.* Obgleich die wahre Monomanie nicht so gar selten ist, so kann doch nicht geläugnet werden, dass in den meisten Fällen die Krankheit nicht ihre ursprünglich engen Gränzen überschreitet, und andere Wahn-Ideen, eine oder mehrere, sich um die ursprüngliche fixe Idee gruppiren und mit ihr verschmelzen. Der Vf. führt die Selbstbeobachtungen Berbiguier's an, eines Monomanen, der sich verfolgt glaubte und bald alles, was ihm Unangenehmes wider-

führ, auf Rechnung vermeintlicher Feinde schrieb. Zustände von allgemeiner Verwirrung der Ideen traten dazwischen. Dennoch glaubt der Vf. auch diesen Kranken zu den Monomanen zählen zu müssen und will den Begriff der Monomanie auf alle Krankheitsfälle von partiellem Delirium mit einer vorherrschenden Ideenreihe, welche andre secundäre Wahn-Ideen sich auch damit verbinden mögen, ausgedehnt wissen. — *Verletzung der Aufmerksamkeit bei der Monomanie.* Der Vf. hat anderwärts gezeigt, dass das Wesen der Manie nicht in einer Verletzung der Aufmerksamkeit beruhet; er sagt, dass eben dies auch auf die Monomanie Anwendung findet. Im gesunden Zustande streben die Ideen einander zu verdrängen, und es bedarf einiger Anstrengung von Seiten der Aufmerksamkeit, sie festzuhalten. Der entgegengesetzte Fall hat bei der Monomanie Statt: es bedarf nicht nur nicht der Aufmerksamkeit zum Festhalten der Ideen, sondern der Wille — (der Wille im Denken ist ja eben die Aufmerksamkeit! — Ref.) hat nicht die Macht die fixe Idee von dem Geiste zurückzuhalten. Die fixe Idee ist daher, eben so wie das Delirium der Manie, die Wirkung einer unwillkührlichen Thätigkeit der Geistesvermögen, in Folge eines krankhaften Zustandes des Gehirns. Der Monomane gleicht mehr dem Träumenden, als einem, welcher mit Eifer nachdenkt.

Nachricht über die Anstalt zu Eberbach im Herzogthum Nassau. 6tes Sendschreiben des Hrn. Morel an Hrn. Ferrus. (Der erste Theil dieses Briefes besteht aus einer Uebertragung der von Herrn Lindpaintner im 3ten Hefte der med. Jahrbücher des Herzogthums Nassau gegebenen Nachrichten über diese Anstalt, vermehrt durch einige an Ort und Stelle gesammelte Notizen über die pharmaceutische Behandlung, welche neuerer Zeit in dieser Anstalt angewendet wird. Es folgt eine Uebertragung der Statuten

des Vereins für Obsorge für geheilte Irre, welche in diesem kleinen Staate bereits seit Jahren eine wohlthätige Wirksamkeit übt. Indem der Vf. hier anknüpfend das Ergebniss des analogen Vereins, der für die entlassenen Convalescenten der Salpetrière Sorge trägt, mittheilt, eine Patronage, welche nach des Hrn. Falret Idee auch auf die durch erbliche Anlage dazu berechtigten Kinder der Kranken sich erstreckt, — schlägt er einen andern Verein vor, Zwecks der Fürsorge für die nicht in Irrenanstalten aufgenommenen Irren, — ein Gedanke, welcher nach des Ref. Meinung selbst in seiner weitesten Ausdehnung in manchen Ländern, wo entweder der Zustand der Irrenanstalten noch mangelhaft, oder die Unterbringung der Irren in dieselben mit Schwierigkeiten verbunden ist, die ernstliche Beachtung verdient. Der Vf. scheint jedoch dabei hauptsächlich die mögliche Verhütung des Selbstmordes im Sinne zu haben; vier Beispiele, die er anführt, geben einen neuen Belag dafür, dass oft das erste, melancholische Stadium der Geistesstörung, noch ehe dagegen ärztlich eingeschritten wird, mit einem Selbstmorde schliesst.

Ist der Selbstmord stets Resultat oder Symptom einer Geistesstörung; oder: ist er stets eine Krankheit? Von Bourdin. (Sendschreiben an Hrn. Etoc-Demazy. — Vergl. oben S. 521.). Der Vf. bemühet sich mehr, den Angriffen seines Gegners auszuweichen, als diese zu widerlegen, was ihm wenigstens nicht gelungen ist, — obgleich er sich am Schlusse ermächtigt hält zu der Folgerung, dass der Selbstmord niemals Statt hat ohne „eine gewisse Trübung des Geistes", und dass er „folglich" stets das Symptom einer Krankheit sei, — (eine Schlussfolgerung, die doch offenbar unrichtig ist. Ref.).

Studien über die zur Seelenstörung hinzutretenden Krankheiten. Von Thore. (S. unten.)

Ueber den Einfluss der Wechselfieber auf die Epilepsie und die Geistesstörung. Von Girard. Zwei Beobachtungen; in der einen: Epilepsie von Jugend an, mehrmals Monate lang durch ein Wechselfieber ersetzt; in der zweiten: Geistesstörung, entschieden durch ein Wechselfieber mit Nasenbluten, welches (wahrscheinlich das Wechselfieber, Ref.) acht Tage lang anhielt und die Geistesstörung entschied.

Gerichtlich medicinisches Gutachten über den Geisteszustand eines 53jährigen geistesschwachen Brandstifters. Von Pereira. Ein Fall, welcher nichts Bemerkenswerthes darbietet.

Zweites Heft. (September.)

Einige Betrachtungen über die Monomanie. Von Baillarger. (S. die Anzeige des 1sten Heftes.)

Ueber die Träume in physiologischer und pathologischer Beziehung. Von Macario. Vf. meint, dass der Schlafende stets träume, und nur beim tiefen Schlafe die Träume nicht in der Erinnerung haften (während bekanntlich Andere den Schlaf des völlig Gesunden für traumlos, und die Träume für Begleiter eines krankhaften Zustandes halten; Ref.). Je tiefer der Schlaf, desto weniger Bewusstsein des Traumes, wie z. B. beim Somnambulismus. Zu andern Zeiten sind die Träume so lebhaft, dass die Vorstellungen des Traumes in der Erinnerung uns als wirkliche, nicht geträumte erscheinen. — Diejenigen Physiologen, welche annehmen, dass der erste Schlaf von Träumen frei sei, und diese sich in dem letzten Schlaf gegen Morgen anhäufen, werden zu diesem Irrthume dadurch verleitet, dass die Träume des ersten tiefen Schlafes nicht so in dem Bewusstsein haften wie die des spätern losen. — Die Seele ruhet folglich niemals. Im Allgemeinen wiederholen die Träume das wache Leben; selbst die herrschenden Ideen der Jahrhunderte

spiegeln sich in ihnen ab. Der Hirt träumt von Heerden, der Jäger von Wild, der Krieger von Kämpfen, der Schiffer vom Meere. Doch stehen zuweilen die Träume zu dem organischen Leben in Beziehung, insbesondere zu den Geschäften der Digestion oder zu den Hindernissen des Blutumlaufs in den grossen Gefässen. Dann wird der Einfluss der in der Erinnerung haftenden Empfindungszustände des wachen Lebens auf die Combination der Traumvorstellungen gehemmt; diese werden meist peinlich, hastig, phantastisch; die Urtheilskraft verliert ihren Einfluss auf die Ideengesellung. Die schmerzlichen wie die angenehmen Empfindungen sind überhaupt im Schlafe viel lebhafter als im Wachen. Brillat-Savarin äussert bei Gelegenheit der Mittheilung eines solchen vom höchsten Vergnügen erfüllten Traumes die Meinung, dass die Gränzen, bis zu welchen sich die Annehmlichkeit der menschlichen Empfindungen erheben kann, noch nicht festgestellt seien, was vielleicht spätern Zeiten überlassen bleibe. Der Vf. glaubt, diese Ahnung sei jetzt durch den Besitz des Hachisch in Erfüllung gegangen. — Er ordnet die Träume in 3 Klassen. Die *erste* umfasst die *Hallucinationsträume* (*r. sensoriaux intra-craniens*) analog, sogar identisch mit den sensoriellen Hallucinationen. Eine spontane Thätigkeit des Gehirns liegt beiden zum Grunde, — bei beiden ist es der Gedanke, welcher concret-materiell zur Sinnes-Empfindung wird ohne Sinnes-Eindruck. Der Geist reflectirt sich auf sich selbst. Diese geträumten Empfindungen sind oft so lebhaft, dass sie noch nach dem Erwachen fortbestehen; man glaubt auch wachend das Geträumte noch zu sehen, zu hören u. s. w. Sie entstehen unter dem Einfluss der Schwingung derjenigen Hirnnerven, welche den Sinnesnerven correspondiren, da nach Malebranche die Hirnnervenfasern sowohl von ihren extremen Enden ausserhalb des Schädels,

als von denjenigen innerhalb desselben erschüttert werden können. Der Unterschied zwischen dieser Art von Träumen und den sensoriellen Hallucinationen besteht nur darin, dass bei jenen die Thätigkeit der äusseren Sinne aufgehoben ist, bei diesen jedoch fortbesteht, selbst während der falschen Wahrnehmung; bei jenen schlafen die äusseren Sinne, — bei diesen wachen sie. Noch eine andere Eigenthümlichkeit haben die Träume mit den Sinnestäuschungen gemein: dass zuweilen der Träumende, wie der Hallucinirende die wirkliche Ursache seiner Täuschung kennt ohne sich doch von der letztern befreien zu können. — Da die Gesichtseindrücke im Wachen die bestimmtesten und präcisesten sind, so haben auch die vom Traume vorgespiegelten Eindrücke dieses Sinnes dieselbe Eigenschaft; weniger kommt sie den Traumbildern des Gehörs bei, die übrigens auch meistens psychischer, nur selten sensorieller Natur sind. Jedes Lebensalter hat durch die ihm angehörigen vorherrschenden Eindrücke einen entschiedenen Einfluss auf die Gestaltung der Traumbilder, nicht minder Charakter und Temperament. Der Fröhliche hat vorzugsweise heitere, der melancholische traurige, der kleinmüthige ängstliche Träume. — Die Träume dieser ersten Klasse sind die häufigsten und allen Menschen gemeinsam. Die *zweite* Klasse begreift die *Illusionsträume* (*R. sensoriaux extra-craniens*) in sich. Sie sind stets die Wirkung äusserer Sinneseindrücke, die, nicht stark genug, um den Schlaf zu unterbrechen, doch im Gehirn, im Bewusstsein einen Wiederhall erzeugen, verwandte Ideen, selbst tief schlummernde wecken, oder sich mit den vorhandenen Traumbildern vermischen und ihnen nur Gestaltungen und Richtungen geben, die dem erregenden Sinneindrucke entsprechen. Beispiele liegen noch in gewöhnlichster Erfahrung und zeigen, wie die Empfindung zur Illusion, der Flohstich

zum Degenstich wird, der den entblössten Körper anwehende Lufthauch Sturm und Unwetter oder die Verlegenheit vorspiegelt, sich in unanständigem Aufzuge den Blicken der Menge Preis gegeben zu sehen u. s. w. Es sind nicht blos die auf die äusseren Sinne, sondern auch die auf den sogenannten innern Tastsinn wirkenden Eindrücke, Empfindungen innerer Zustände, welche solche Täuschungen des Traumes bewirken. Hiebei ist es nicht das peripherische Ende der Sinnesnerven *innerhalb* des Schädels, sondern dasjenige *ausserhalb* desselben, es ist die Sinnesfläche selbst, was erschüttert und gereizt wird, eben so wie es bei den Illusionen der Fall ist; und wie bei diesen, ist auch hier die Urtheilskraft unvermögend zu einer richtigen Wahrnehmung, die den wirklichen äusseren, Eindruck machenden Verhältnissen entspricht. Unzweifelhaft ist aber die Sensibilität während des Schlafes bei weitem lebhafter als im Wachen, so dass Eindrücke, welche im Wachen unbemerkt vorübergehen würden, im Schlafe mit sehr grosser Energie wirken können. — Eine *dritte* Klasse bilden die *psychischen* oder *intuitiven* Träume. Sie entsprechen den intuitiven Hallucinationen. Sie gehören ausschliesslich Denjenigen an, welche sich mit geistigen Arbeiten beschäftigen, und werden meistentheils durch eine lebhafte Anstrengung des Geistes, besonders wenn sie dem Einschlafen vorhergeht, veranlasst. Die Sinne nehmen höchstens beiläufig einen Antheil daran. Die Sphäre der Intelligenz erweitert sich dabei, die Gedanken werden lebendiger und lichtvoller, die Einbildungskraft kühner, das Gedächtniss schärfer, die Urtheilskraft gewandter und sicherer. Viele vortreffliche Geisteswerke sollen in solchen Träumen ihren Ursprung genommen haben, indem sie während des Schlafes gleichsam vorgearbeitet wurden und beim Erwachen nur niedergeschrieben zu werden brauchten. Be-

sonders lebhaft wirkt in diesen Träumen das Gedächtniss und es giebt am häufigsten Beläge zu denselben. Die Erinnerung von Thatsachen, welche entferntesten Zeiten angehören, und dem Wachenden gänzlich entfallen waren, belebt sich im Traume, indem dieselbe die einst sie begleitenden Umstände von neuem vor das Bewusstsein führt. (Der Vf. führt mehrere Beispiele an. Unstreitig gehört hieher auch der nicht seltene Fall von Träumen mit doppelter Persönlichkeit, wobei z. B. der Träumende sich längere Zeit ängstigt, weil er sich eines gesuchten Wortes nicht erinnern kann, bis endlich ein anderer auch Geträumter es ihm zuruft und ihn in Verdruss und Erstaunen darüber setzt, dass er sich des nun Gefundenen nicht entsinnen konnte. — Wir folgen dem Vf. nicht bei der Abschweifung zu den wahrsagenden Träumen, welche nicht allein in der alten Welt, sondern auch noch in der heutigen hie und da eine grosse Rolle spielen, noch auch zu derjenigen auf das Hellsehen der Somnambulen; da die Hingebung, mit welcher eine Menge von Thatsachen aus dem alten Testamente und aus der neueren Zeit erzählt werden, fast mit der Wissenschaftlichkeit unverträglich ist, — sondern beschäftigen uns hier sogleich mit der Fortsetzung dieses Artikels, welche das erste Heft des neunten Bandes bringt.) Zu den bisher erwähnten 3 Klassen von Träumen fügt der Vf. hier noch eine *vierte*, die *pathologischen* Träume. Können die Träume als Vorläufer einer noch nicht entwickelten Krankheit betrachtet werden? — Eine unzweifelhafte Thatsache, auf welche schon Aristoteles aufmerksam gemacht hat, ist, dass die Sensibilität sich zuweilen während des Schlafes auf eine ungewöhnliche Weise entwickelt und gleichsam steigert. Geringfügige Sinneindrücke können die Veranlassung zu höchst bizarren, bunten und vielgestaltigen Träumen werden. Alle Krankheiten

fast beginnen mit einem verborgenen pathischen Prozesse, welcher gewöhnlich dem Bewusstsein des bedroheten Individuum durchaus fremd bleibt. Während des Schlafes aber wird zuweilen dieser pathische Prozess merkbarer, und kann Träume erzeugen, welche mit dem bereits leidenden Organe in näherer oder entfernterer Beziehung stehen. Der Vf. führt mehrere Beispiele an. Nur einige citiren wir: Arnaud Villeneuve träumt, dass er von einem Hunde ins Bein gebissen werde, und wenige Tage darauf bricht ein krebsiges Geschwür an eben diesem Theile aus; Conrad Gesner träumt, eine Schlange verwunde ihn an der linken Seite der Brust, und kurz darauf bildet sich an derselben Stelle ein tödtlicher Anthrax; Galen erzählt von einem Manne, welcher träumt, dass er ein Bein von Stein habe, und nach kurzer Zeit ist dieser Fuss gelähmt. Der Vf. träumte an einem heftigen Halsübel zu leiden; er erwachte völlig gesund, aber wenig Stunden später befiel ihn eine intensive Mandelbräune. Verschiedene Nervenfieber, Convulsionen der Kinder, die idiopathische Apoplexie sind durch vorgängige Träume bezeichnet, die bei einigen Epidemien constant gewesen sind. Besonders angstvoll und peinlich sind die, welche den Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe vorhergehen; Moreau de la Sarthe hat ein solches Beispiel aus der Beobachtung einer chronischen Pericarditis aufbewahrt. Gewöhnlich sind sie von kurzer Dauer und von Bildern begleitet, die an den Tod erinnern. Galen kündigte eine kritische Hämorrhagie bei einem Kranken, welcher „rothe Traumgesichter" hatte, (und Ref. beobachtete eine Dame, welche 4mal heftigen Blutsturz und dabei zweimal Abortus erlitt, nachdem sie jedesmal in der Nacht vorher von vielen blauen Zwetschen und Weintrauben geträumt hatte und mit Angst erwacht war). Blutflüsse kündigen sich auch häufig

durch ängstliche Träume von Feuersbrünsten, Schlachten, Abgründen u. dgl. an. Am häufigsten werden die Neurosen und besonders die psychischen von Träumen eingeführt. Ein sehr gewöhnlicher Fall ist, dass Alpdrücken, welches zuweilen schon Jahre lang in der gewöhnlicheren milderen Form vorhanden war, durch seine Steigerung den Ausbruch der Krankheit und den Mittelpunkt derselben bildet, indem es die fixe Idee eines allnächtlichen Angriffes durch feindliche Dämonen und dgl. bedingt. Die vermeintlichen Zauberer, Hexen u. s. w. der Vorzeit, welche sich von solchen Dämonen besessen glaubten, und dafür sogar willig den Tod litten, hatten meistens ihren Wahn ursprünglich im Traume empfangen. Der Vampyrismus ist nichts als das Resultat eines Traumes, welcher zuweilen epidemisch unter den Ungarn und Morlachen herrscht. Oft verräth sich die fixe Idee der Monomanen nur durch die Reden während des Traumes. Die Träume der Irren sind verschieden je nach der Form des Irreseins. Melancholische wachen gewöhnlich mit einem Schreck auf, in Schweiss und in Thränen; der Vf. meint, dass auch hier gewöhnlich Alpdrücken unter verschiedenen Formen im Spiele sei. In den heiteren Formen der Monomanie sind auch die Träume heiter und den fixen Ideen entsprechend. Bei der Manie sind die Träume abenteuerlich, bizarr, ungeordnet und flüchtig. (Ref. Beobachtungen widersprechen dieser Angabe. Der Schlaf ist auf der Höhe der Manie mangelhaft und spärlich; aber wenn er eintritt, ist er gewöhnlich tief, und die Kranken scheinen sich nach dem Erwachen keines Traumes zu erinnern; sie erwachen meistens ruhig und bleiben es eine kürzere oder längere Zeit, oft sogar mit ziemlich klarer Besonnenheit, die aber bald wieder den Stürmen der Tobsucht weicht.) Bei der Stupidität sind die Träume unbestimmt, unstät, dunkel unzusammenhängend, aber

von traurigen Vorstellungen voll. Diese Krankheitsform, welche nur den höchsten Grad der Lypemanie darstellt, zeichnet sich aus durch Unempfindlichkeit gegen äussere Eindrücke; sobald sie aber haften, werden sie sogleich zu Illusionsträumen. Bei der Verwirrtheit sind die Träume selten und flüchtig, ohne eine Spur im Gedächtniss zurückzulassen; denn die Geistesthätigkeiten sind hier im Allgemeinen geschwächt. — Zuweilen tauchen die Wahnbilder des Irreseins noch nach der Convalescenz in den Träumen wieder auf. (Gregory.) Der Arzt thut wohl, die Art der Träume im Verlauf des Irreseins zu verfolgen, denn sie werden sich mehr und mehr denjenigen des gesunden Zustandes nähern, je mehr sich der Kranke der Convalescenz nähert. (Ref. hat bemerkt, dass die Kranken auf der Höhe des Irreseins gar nicht von ihren Träumen reden, auch, wenn sie darüber befragt werden, selten darüber Auskunft geben, vermuthlich weil sie die Träume des Schlafes und des Wachens nicht zu unterscheiden wissen; — erst wenn die Krankheit nachlässt und ihre Besonnenheit klarer wird, reden sie von ihren Träumen, die dann meistens angstvoll und peinlich sind.) Bei Hypochondristen und Hysterischen ist die Verdauung meist beschwerlich und der Darmkanal von Gas ausgedehnt; schreckhafte und angstvolle Träume sind die Wirkung davon. (Ref. träumt fast regelmässig, dass er hingerichtet werden soll, wenn er vor dem Schlafengehen Zwiebeln genossen hat.) In einigen intermittirenden Fiebern pflegt der Schlaf durch ängstliche Träume gestört zu werden, aus denen die Kranken plötzlich aufschrecken; es bedeutet dies einen langsamen Verlauf und mahnt zur Vorsicht im Gebrauch der Febrifuga. (Moreau de la Sarthe.) Alle gastrischen Uebel sind von krankhaften Träumen begleitet; sogar das krankhafte Zittern und die convulsivischen Erscheinungen, welche

bei der Wurmkrankheit und bei der Dentition so häufig sind, hält der Vf. nur für ein Resultat solcher Träume. — Derselbe kommt zuletzt noch einmal auf das Alpdrücken, den Vampyrismus und den Somnambulismus zurück, erzählt mehrere seltsame Beispiele und schliesst mit einer Bemerkung über den Unterschied des Somnambulismus, des natürlichen und künstlichen, von dem gewöhnlichen Traume: bei jenem gehorchen die Organe dem Willen, — bei diesem nicht; jener kann daher ein activer Traum im Gegensatz zu dem gewöhnlichen passiven genannt werden.

Ueber das nervöse Fieber. Von Sandras. Der Vf. ist der Meinung, dass die pathologische Anatomie zu grosse Ansprüche macht, wenn sie überall, und namentlich bei allen Fiebern, einer materiellen Verletzung als Basis des Leidens nachspürt. Er hält es für unstatthaft, die Existenz der nervösen Fieber zu läugnen, d. h. von Fiebern, welche wesentlich und ausschliesslich vom Nervensystem ausgehen und sich durch eine Aufregung des Gefässsystems beurkunden. Er unterscheidet 2 Arten: accidentelles und chronisches. Das erstere entwickelt sich momentan, ohne merkliche primitive organische Störung, und verschwindet ohne eine Spur zurückzulassen. Es wird beobachtet bei nervösen Subjecten oder bei denen, welche ihrem Nervensysteme grössere Anstrengungen zumuthen als sie ertragen können. Es ist charakterisirt durch Frösteln im Rücken, dem oft Hitze in den Lenden folgt, und durch die Ungleichmässigkeit des Pulses, der Stärke und der Zeit nach; dabei ist der Puls schnell und härtlich, die Haut oberflächlich heiss, so dass sich die untersuchende Hand leicht mit ihr ins Gleichgewicht setzt. Nach der Dauer einiger Stunden bildet sich die Krisis durch einige mässige Ausscheidungen, saure Schweisse, häufigen Urin. Die Prognose ist niemals ungünstig, die Aetiologie einfach;

die Prophylaxis fordert blos Vermeidung von Aufregungen des Nervensystems; die Therapie ist einfach, es genügt Ruhe und milde beruhigende Mittel. — Das chronische nervöse Fieber ist das schleichende Nervenfieber der Alten; es ist nicht häufig und selten durch anatomische Beweise zu constatiren. Der Vf. betrachtet als hieher gehörig jedes Fieber, welches mit geringer Intensität, ungleichen mässigen Anfällen, und mehr oder minder vollkommenen Remissionen Wochen, Monate oder Jahre lang anhält, ohne dass irgend ein Organ materiell verletzt erscheint, und bei gleichzeitigen Krankheitserscheinungen, welche der sensiblen Sphäre angehören. Diese Fieber können allein herrühren aus einer Affection des Nervensystems, die ihren Grund im geistigen Schmerze, Kummer, oder übermässig zarter Constitution hat, sei letzte ursprünglich oder erworben. Jede Art von ungewöhnlicher Veränderung der Lebensverhältnisse kann als Gelegenheitsursache wirken. In einigen Fällen ist der Verlauf und die Wiederkehr der Paroxysmen völlig erratisch, eigensinnig und scheint an keine Regel gebunden; in andern treten sie regelmässig auf, sobald die geringste veranlassende Ursache ins Spiel tritt; in noch andern Fällen herrscht ein intermittirender Typus. In diesen letzten ist der Gebrauch des Schwefel- oder Valerian-sauren Chinins zuverlässig; in den ersteren ist für die Paroxysmen die Anordnung eines milden Regims, übrigens jedoch die grösste Passivität von Seiten des Arztes erforderlich, — während die Bekämpfung des Uebels nicht blos die sorgfältigste Ueberwachung der ganzen Lebensordnung und aller einwirkenden Momente, sondern auch die Erforschung der Ursachen des krankhaften Zustandes der Nerven nöthig macht. Wo diese physischer Natur sind, hat man sie nach ihrer Eigenthümlichkeit zu bekämpfen; Anämie durch reichlichere Ernährung, Chlorosis durch

Eisen, Verdauungsfehler je nach ihrer Besonderheit, u. s. w.

Gerichtlich medicinisches Erachten über den Geisteszustand des Lambert, genannt Raoul, wegen Mordes angeklagt. Von Parchappe. Merkwürdiger Fall eines plötzlichen Irreseins, nach einer Verwundung durch den Biss eines Hundes, der zufolge anderweitiger Thatsachen nicht toll war, nach der Cauterisation der Wunde, und nach der Anwendung eines Geheimmittels durch einen Laien, (über dessen Beschaffenheit und mögliche Beziehung zu dem nachherigen Krankheitszustand auffallender Weise gar keine Nachforschung angestellt worden ist.) Das am 3ten Tage nach der Verwundung, am 2ten nach Anwendung des Geheimmittels entstandene Irresein steigert sich bis zum 6ten Tage, geht in Tobsucht über, in welcher der Kranke völlig rasend zwei Morde begeht, bevor er verwundet und überwältigt wird. Am 7ten Tage kehrt die Besonnenheit zurück bei gänzlicher Erinnerungslosigkeit in Betreff aller Vorgänge während des Irreseins. Das Erachten betrachtet die Furcht vor der Hydrophobie als Ursache des Irreseins.

Medicinische Statistik der Irrenabtheilung im Allgemeinen Krankenhause zu Nantes von den Jahren 1840—1844. Von Bouchet. Mit Uebergehung dessen, was nur von örtlichem Interesse ist, heben wir folgende Tabelle heraus:

	Verpflegt auf Departementskosten			Pensionaire			Im Ganzen	Aus andern Departements			Im Ganzen
	M.	Fr.	Tot.	M.	Fr.	Tot.		M.	Fr.	Tot.	
Bestand am 1. Jan. 1840	108	169	277	47	31	78	355	53	38	91	446
Aufgenommen vom 1. Jan. 1840 bis 31. Decbr. 1844	160	152	312	158	138	296	608	—	10	10	618
Geblieben am 31. Dec. 1844	108	115	223	56	54	110	333	—	10	10	343
Ganze Bevölkerung . . .	268	321	589	205	169	374	963	53	48	101	1064
Geheilt während des Zeitraums	48	62	110	66	48	114	224	3	6	9	233
Ungeheilt entlassen . . .	56	50	106	32	32	64	170	24	19	43	213
Gestorben	65	93	158	40	32	72	230	7	6	13	243
Im Ganzen ausgeschieden .	169	205	374	138	212	250	624	34	31	65	689

Drittes Heft. (November.)

Historische Studien über Anatomie und Physiologie des Nervensystems. Von Parchappe. Dieser Artikel beschäftigt sich mit den Verdiensten des berühmten Willis um unsere Kenntniss des Nervensystems, und giebt eine gedrängte Uebersicht der Entdeckungen und Ansichten dieses Forschers, welcher eine lithographische Tafel beigefügt ist. Der Aufsatz gestattet keinen Auszug.

Ueber Zwangfutterung der Irren. Von Baillarger. (Siehe den Auszug des nächsten Heftes.)

Studien über die zur Seelenstörung hinzutretenden Krankheiten. Von Thore. (Fortsetzung. Vergl. S. 512. dieses Bandes dieser Zeitschrift.) *Krankheiten des Encephalon. Nervöse Apoplexie.* Bei Seite stellend die schwierige Frage über das Wesen dieser Krankheitsform bezeichnet der Vf. sie als „den mehr oder minder so plötzlichen wie vollständigen Verlust der Empfindung, der Bewegung und des Bewusstseins ohne zurückbleibende Spur einer erheblichen Verletzung des Encephalon." Er stellt drei Reihen von Beobachtungen auf; in der ersten: Fälle von so plötzlich auftretender Apoplexie, dass gar keine Symptome aufgezeichnet werden konnten; in der zweiten: Fälle von Apoplexie mit vorwaltendem Coma; in der dritten: Fälle mit allen Symptomen des Blutergusses und mit deutlicher Lähmung, jedoch ohne entsprechenden Leichenbefund. Die Zahl der aus eigner und fremder Beobachtung aufgeführten Fälle ist 32. Davon gehören 14 zu der paralytischen Form, und von diesen betrafen 9 geisteskranke Individuen. Das Irresein wird daher als wirksame prädisponirende Ursache zur nervösen Apoplexie anzusehen sein. Von diesen 9 Kranken war einer blödsinnig, 4 litten an Tobsucht, 4 an Verwirrtheit. Rücksichtlich der begünstigenden Ursachen und des Einflusses des Lebensalters und der

Jahreszeiten auf die Häufigkeit der nervösen Apoplexie existiren keine Zeugnisse. Nur in einem Falle war ein heisses Bad von 30 Grad die Ursache des unmittelbar folgenden Anfalles. Vorboten fehlten in der Regel; selten gingen Kopfschmerz, Schwindel, Einschlafen der Glieder und Erbrechen vorher. Die Symptome unterscheiden sich nicht von denen des Blutschlages. Plötzlicher Verlust des Bewusstseins und Hemiplegie, — die entweder zugleich das Empfindungs- und Bewegungsvermögen (6 mal), oder gewöhnlich blos das letzte betreffen kann, einmal aber ganz fehlte, — bezeugen den Eintritt der Krankheit. Immer war die Sensibilität etwas beeinträchtigt. Die Hemiplegie betraf häufiger die rechte Seite (7 mal), nur dreimal die linke; in mehreren liess sich nicht darüber bestimmen; zweimal waren nur die unteren Extremitäten gelähmt. Die Gesichtsmuskeln, die Zunge, die Schlundmuskeln nehmen meistens an der Lähmung Theil. Zwei- oder dreimal fanden Convulsionen auf der, der gelähmten entgegengesetzten Seite Statt; einmal Strabismus auf der gelähmten Seite; einmal Erweiterung, einmal Verengerung der Pupille. Das Gesicht ist bald bleich, bald geröthet. Die Besinnlichkeit schien in einigen Fällen zwar gelitten zu haben, doch nicht völlig aufgehoben zu sein. Die Respiration ist rasselnd und stertoröse, selten frei; Stuhl- und Urin-Ausleerungen unwillkührlich. Der Verlauf ist stets rasch; der Tod erfolgt oft nach einigen Stunden, gewöhnlich nach 3—4 Tagen; in zwei seltenen Fällen trat er erst nach einigen Monaten und nach einem Jahre ein. Zuweilen kehren Empfindung und Bewegung allmählig wieder zurück. — Die Prognose ist nach allen bis jetzt vorliegenden Thatsachen viel ungünstiger als beim Blutschlagfluss. Die Diagnose ist unsicher und wird nur durch die Nekroskopie vervollständigt. Die wenigen pathologisch-anatomischen Be-

funde, welche man hier und da im Gehirne angetroffen hat, sind theils sehr geringfügig, theils heterogen, überhaupt aber unzureichend, um irgend eine befriedigende Erklärung des pathischen Vorganges zu begründen. — Die Behandlung wird bei der mangelhaften Diagnostik sich stets derjenigen anschliessen müssen, welche für den Blutschlagfluss erforderlich ist. Wenigstens sollte man sich aber der Blutentziehungen enthalten, zumal bei den Geisteskranken, die solche niemals gut ertragen. — *Convulsionen und epileptische Krämpfe.* Sie kommen sehr oft bei den Geistesstörungen vor; Bayle sagt, dass er sie etwa bei dem 4ten Theil der Kranken beobachtet habe: indessen sind dabei Zufälle mit aufgeführt, welche mehr dem gewöhnlichen Verlaufe des Irreseins angehören, als dass sie als hinzutretende Krankheiten betrachtet werden könnten, z. B. krampfhafte Aufregung, Zähneknirschen, Gliederzittern, Contracturen u. s. w. Die hier zu betrachtende eigentliche Eklampsie der Irren zeigt sich unter zwei bestimmt zu trennenden Formen, die tetanische und die epileptische Eklampsie. Die erstere beschreibt Calmeil in dieser Weise: Mund, Wangen, Augenlider und Extremitäten werden von heftigen convulsivischen Erschütterungen ergriffen, die sich unausgesetzt wiederholen und den ganzen Körper in fortwährender Bewegung erhalten. Die Kinnbacken sind gegen einander gepresst, die Bauchmuskeln eingezogen; unwillkührliche Darmausleerungen; die Sinnesempfindung, selbst in der Haut, ist erloschen oder abgestumpft. Der Kranke antwortet nicht auf die Fragen; die Haut ist heiss, mit Schweiss bedeckt, der Puls beschleunigt; das Zwerchfell, straff angespannt, erzeugt durch seine Stösse gegen die Brust Singultus. Heftiges Zähnknirschen. — Bayle scheint diese Form in der Steigerung bis zum wahren Starrkrampfe beobachtet zu haben. Der Vf. beobach-

tete sie nicht, wohl aber die zweite, epileptische Convulsionen darstellende, welche Calmeil, im Widerspruch mit der Ansicht des Vfs. für unerheblich und wenig beunruhigend betrachtet. Ihre Häufigkeit anlangend, so hat Esquirol sie auf 235 Fälle 10mal, Parchappe auf 520 Fälle 2mal, der Vf. auf 800 Fälle 12mal, Aubanel auf 254 Fälle, unter welchen 94 Paralytische waren, 43mal beobachtet. Die Verwirrtheit mit Lähmung scheint nach Aubanel die Entstehung dieser epileptischen Convulsionen am meisten zu begünstigen. Es scheint nach den bisherigen Erfahrungen, dass sie, eben so wie die Verwirrtheit mit Lähmung, häufiger bei den Männern als bei den Frauen vorkommen. Gefrässigkeit und Ueberfüllung des Magens begünstigt nach Brierre de Boismont am häufigsten die Entwickelung dieser Krämpfe. Die nächste Ursache derselben wird von den meisten Aerzten, unter ihnen von dem zuletzt genannten und von Aubanel, in einem übermässigen Blutandrang zum Gehirn gesucht, von Bayle in einer Entzündung der grauen Hirnsubstanz, oder in Ausschwitzung von Wasser auf der Hirnoberfläche, oder in den Ventrikeln; von einigen andern in der Reaction der entzündeten Arachnoidea auf das Gehirn. Der Vf. hält es für unangemessen, die Entzündung der grauen Hirnsubstanz und der Arachnoidea, welche man als der Paralyse zugehörig betrachten dürfe, mit den epileptischen Krämpfen in Causalverbindung zu stellen, — und obgleich er die Frage für ungelöst erklärt, neigt er sich doch zu der Meinung, dass ein Blutandrang zum Gehirn die Ursache der letztern sei, indem er sich auf die Beobachtung beruft, dass man gewöhnlich in den Leichen solcher Kranken die Spuren dieses Zustandes findet. Aubanel, der wie gesagt derselben Meinung ist, glaubt sogar, dass der Mangel dieses Leichenbefundes nicht beweise, dass die Blutüberfüllung nicht im Le-

ben Statt gefunden habe, da sie, flüchtig ihrer Natur nach, erst nach dem Tode verschwunden sein könne. (Ist es aber nicht eben so denkbar, dass die epileptischen Convulsionen selbst, durch die Hindernisse, die sie dem Athmen, und folglich dem Blutumlauf entgegensetzen, den Blutandrang zum Gehirn, da wo ihn die Nekroskopie nachweiset, erzeugt haben? Ref.) Drei angeführte Beobachtungen sprechen für die ursachliche Beziehung eines serösen Blutergusses auf dem Gehirn und in seinen Höhlen. — Vorboten werden selten beobachtet; zuweilen treten als solche eine Steigerung der paralytischen Erscheinungen, grössere Haltungslosigkeit im Gang, stärkere Häsitation der Zunge, grössere Stumpfheit der Sinne auf; Bayle bemerkte einmal eine Aura, vom rechten Schenkel und der rechten Hand ausgehend. Der Anfall tritt plötzlich auf, mit allen Erscheinungen der gewöhnlichen Epilepsie; die Convulsionen ergreifen bald den ganzen Körper, bald einzelne Theile desselben; meist sind sie stärker auf der einen als auf der andern Seite; sie dauern kurze Zeit, bis zu einer Viertelstunde, erneuern sich aber gewöhnlich mehrmals. Meistentheils lassen sie eine halbseitige Lähmung zurück, welche sich nach einigen Stunden oder Tagen verliert. Zuweilen hat man den Anfall mit einer tobsüchtigen Aufregung endigen sehen. Der Tod kann während des Anfalls eintreten oder bei seinem Nachlass, oder in dem darauf folgenden Coma, oder später, in Folge von Marasmus unter Zunahme aller paralytischen Erscheinungen. Die *Prognose* ist daher allemal ungünstig; denn die Eklampsie ist entweder die Ursache des Todes oder sie steigert das ursprüngliche Leiden. Die *Behandlung* wird sich natürlich nach der Ansicht richten, die man von dem Wesen der Krankheit hat; der antiphlogistische Apparat hat in der That zuweilen eine palliative Wirksamkeit gezeigt; über den Nutzen

der antispasmodischen Mittel (Moschus, Valeriana, Asand), die ebenfalls angewendet worden sind, hat der Vf. keine Zeugnisse sammeln können. (Ref. ist der Meinung, dass die ganze hier wiedergegebene Auffassung dieser Krankheitserscheinung manches zu wünschen übrig lasse. Er hält zufolge seiner Beobachtungen die epileptischen Convulsionen, welche im Verlaufe des Irreseins, und meistentheils im Stadium der Verwirrtheit, besonders aber da auftreten, wo sich letzteres mit Lähmung verbindet, für ein blosses Symptom des fortschreitenden Krankheitsprozesses, und zwar desjenigen Prozesses, welcher seröse Exsudate im Gehirn mit sich führt. Wenn dieser Wassererguss langsam erfolgt, so ist Verwirrtheit und Geistesschwäche, und in sofern die dem Bewegungsvermögen vorstehenden Nervencentra dabei betheiligt sind, Lähmung die Folge; wenn sie aber, was zuweilen von Zeit zu Zeit eintritt, plötzlich in grösserem Maasse Statt findet, so ist das Resultat jene Eklampsie, die sich in manchen Fällen bis 10mal und öfter wiederholt. Wenn auch hiebei noch manches aufzuklären bleibt, so steht doch mit dieser Ansicht keine der beobachteten Erscheinungen im Widerspruch. Man muss nur nicht jede Convulsion für das Resultat der gleichen Ursache ansehen wollen, da auch die nervöse Apoplexie mit convulsivischen Erscheinungen verbunden ist.)

Allgemeine Krankheiten. Der Vf. begreift unter dieser Rubrik einige Krankheiten zusammen, welche bei der bisherigen Uebersicht nicht wohl ihre Stelle finden konnten. Nämlich zuerst:

Typhöses Fieber. Georget hält das asthenische Fieber für die gewöhnliche Krankheit bei den Geisteskranken, und Esquirol zählte auf 277 Todesfälle 46 in Folge derselben; dagegen erklärt es Calmeil für sehr selten in Verbindung mit Irresein vorkommend,

und der Vf. hat es niemals in dieser Complication beobachtet, und tritt der Meinung Calmeil's bei, indem er glaubt, dass den Beobachtungen, welche für die entgegengesetzte Ansicht angeführt worden sind, nicht ohne Anwendung der sorgfältigsten Kritik Beweiskraft zuzuerkennen sei. Er berührt noch die Bedeutung des typhösen Fiebers als Ursache der nachfolgenden chronischen Geistesverwirrung, indem er das Verdienst, zuerst (?) darauf aufmerksam gemacht zu haben, dem Hrn. Max. Simon zuschreibt, und führt drei Beobachtungen an, aus welchen er die Folgerung zieht: dass die Störungen der Intelligenz, welche nach diesen Fiebern zuweilen zurückbleiben, von sehr verschiedener Form sein können, bald eine acute Manie, bald ein milderes Delirium mit Hochmuths-Ideen oder Stupidität darstellend; dass es stets im Stadium der Convalescenz hervortritt, und zuweilen nicht über einige Tage, selten über einen Monat währt; dass es seine Quelle in der beträchtlichen Erschütterung hat, welche das Nervensystem im Verlaufe solcher Fieber erfährt, und mehr noch vielleicht in der Niederlage, welche die Oekonomie des Körpers durch dieselben erleidet, — in Verbindung mit gewissen prädisponirenden Ursachen. Ein tonisches und der Ernährung aufhelfendes Verfahren beseitigen rasch den Krankheitszustand; ländlicher Aufenthalt wirkt wohlthätig, die Isolirung ist zu widerrathen.

Wechselfieber sahen mehrere Aerzte zu dem Irresein hinzutreten; Renaudin und Charcellay beobachteten diese Complication häufig und halten sie für nicht unbedeutend. Calmeil bemerkt, dass die in der Umgegend von Charenton häufigen Wechselfieber selten in diese Anstalt eintreten und dass er nie Gefahr davon sah. Renaudin und Girard beobachteten den Eintritt der Genesung vom Irresein bei dem Auftreten einer Quotidiana.

Gelenk-Rheumatismus ist von andern Aerzten nicht im Gefolge des Irreseins beobachtet worden; der Vf. sah ihn einmal in einem Fall von chronischer Manie.

Scorbut kam früher häufig in den Irrenanstalten vor, ist aber fast verschwunden, seit die Pflege der Kranken verbessert ist. Falret zählte im Jahre 1831 bei Antritt seines Amtes in der Salpêtrière in der Abtheilung „der kleinen Logen" 153 Fälle von Scorbut auf 473 Kranke, welche in Folge der eingeführten Verbesserungen jetzt bis auf 2 oder 3 jährlich vermindert sind. Gewöhnlich sind diese Fälle nicht von hoher Intensität; selten treten Affectionen der Mundhöhle und Blutungen ein. Die Behandlung war die gewöhnliche adstringirend-tonische bei angemessener Diät. Aeusserlich wurden Kataplasmen von geriebenen Kartoffeln nebst Einreibungen von Zitronensäure mit Erfolg angewendet. Einen Fall erzählt der Vf., den einzigen, den er nach mehreren Rückfällen tödtlich enden sah.

Räsonnirender Bericht (Compte moral) *über die Irrenabtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Nantes.* Von Bouchet. Eine ziemlich genaue Beschreibung der Lage, baulichen und sonstigen Einrichtung dieser Irrenanstalt, welche dem Leser einen vortheilhaften Begriff von derselben giebt. Die Behandlung scheint vorzugsweise psychisch zu sein, und die Lebensordnung und die Beschäftigung eine Hauptrolle dabei zu spielen. Aus dem Abschnitt, welcher sich mit der medicinischen Behandlung beschäftigt, heben wir Folgendes wörtlich heraus. „Die ärztliche Geschäftsführung hat in einer Irrenanstalt einen andern Charakter als in einem gewöhnlichen Hospitale. Abgesehen von der physischen Behandlung, welche der Arzt zu verordnen hat" (von dieser ist übrigens nicht weiter die Rede, und sie scheint sich auf die accidentellen und secundären Krankheitszufälle zu beschrän-

ken — Ref.) „muss das moralische Regim, welches das ganze Leben des Irren begreift, seine Eindrücke, Gedanken, Gefühle, — alles dies muss von ihm geleitet werden. Das Wort des Arztes, seine Haltung und seine Bewegungen machen die Heilmittel aus, welche auf den Kranken wirken. Seine tägliche Visite ist nichts als ein intellectueller und moralischer Wortkampf, wobei der Angriff in jeder Weise sich erneuert und vervielfältigt, nach Maassgabe des Verständnisses auf Seiten des Kranken, — und wobei die Vertheidigung mehr oder weniger hartnäckig oder nachgiebig ist. Der Arzt muss im höchsten Grade das Gefühl seiner Unabhängigkeit und moralischen Ueberlegenheit haben, und der Kranke darf an dieser niemals zweifeln." *Fl.*

An essay on the use of Narcotics and other remedial agents calculated to produce sleep in the treatment of insanity, by *Joseph Williams*, **M.D. London, John Churchill, 1845. 8. 120 S.**

Die Schrift hat von dem King and Queens College of Physicians den Preis erhalten, den der Lordkanzler von Irland für ein auf Behandlung des Wahnsinns sich beziehendes Thema ausgesetzt hatte. Das speciellere Thema war von dem ärztlichen Verein gestellt worden und ist durchaus aus einem richtigen Bedürfnisse hervorgegangen. Die Schlaflosigkeit ist eins von den den Kranken und Arzt am meisten quälenden Symptomen; eine von den Krankheitserscheinungen, die, selbst blos Symptom, die Ursache einer Reihe anderer krankhafter Zustände werden, die einmal vorhanden durch ihre üble Rückwirkung auf den Organismus durch sich selbst sich immerfort vergrössern. Die Anwendung der Narcotica ist eine Art Tagesfrage in der Psychiatrie geworden. Aber von der

richtigen Erfahrung ausgehend, dass Schlaf, Beruhigung für den Irren ein wesentliches Heilmittel sei; denn von dem Bedürfniss getrieben, solche Heilwirkung auf jede mögliche Weise zu verschaffen, ist man, wie das in der Medicin schon oft gegangen ist, gelegentlich auch auf wunderbare Nebenwirkungen einzelner Narcotica gekommen, das Stramonium soll die Hallucinationen curiren. Moreau hat sich mit den einfachen Erfahrungen über die Wirkungen des Hachisch nicht begnügt; die Wirkung der Cannabis indica hat sich ihm zu einer Theorie der Geisteskrankheiten überhaupt ausgeweitet. In Deutschland ist durch Engelken die Opiumfrage angeregt worden.

Das Buch von Williams enthält manchen richtigen und praktischen Wink, obgleich es im Ganzen den Eindruck einer gewissen Oberflächlichkeit und Flüchtigkeit hervorbringt. Es ist rationell, dass er bald im Anfange sich die Aufgabe stellt, die indirect Schlaf bewirkenden Mittel mit in den Kreis der Besprechung zu ziehen; er hätte dadurch der Verlokkung entgehen können, von eigentlichen Specificis gegen bestimmte Krankheitsformen zu reden, was aber doch an einzelnen Stellen auftaucht, wie z. B. das alte Märchen, dass das kalte Wasser specifisch gegen Selbstmord wirke, wieder vorgebracht wird. In den allgemeinen Bemerkungen über Wahnsinn, die zu viel enthalten sollen, finden sich manche sachgemässe Aeusserungen, aber auch einige einseitige Wunderlichkeiten. Es sind einzelne gelegentliche Beobachtungen Maassstab fürs Ganze geworden. So sagt er S. 24: In der Manie ist die Pupille gewöhnlich erweitert (dilated), der Puls wechselnd, schwach, schnell, leicht zu comprimiren, oder spiegelnd (splasting), voll, scheinbar kräftig, die Haut klebrig, die Zunge zitternd, Gesicht, Stirn und Augen glühend; die Symptome treten paroxysmenweise auf. — In der Phrenitis ist gewöhn-

lich keine Remission, die Pupille gewöhnlich zusammengezogen, oft blos auf einer Seite, oft Doppeltsehen und Ohrensausen, der Kopf heiss, der Puls voll und hart, nicht wegdrückbar, Zunge weiss und dick belegt, Haut trocken und heiss, Urin roth u. s. w. Das mag im Einzelnen Alles richtig sein, aber durchgreifende Unterschiede sind es nicht. Bei der Eintheilung der Formen ist auffällig, dass er die *Manie* eintheilt in Dementia als Form der Exaltation, und Amentia als depressive Form. Bei der Besprechung der Wirkungsweise der einzelnen Mittel sind die Meinungen von einer Menge anderer Schriftsteller mit aufgeführt, und es tritt dadurch die eigene Ansicht des Vf's. nicht immer scharf genug hervor; auch wäre zu wünschen, dass die einzelnen Rathschläge, wenn man ihnen auch ansieht, dass sie aus praktischer Erfahrung hervorgegangen sind, besser motivirt würden, was durch genauere Angabe einzelner Fälle leicht hätte geschehen können. Bei Blutentziehungen erklärt sich Williams vielmehr für locale, als für allgemeine. Bei den Fällen von sogenannter nervöser Irritation, welche sehr starke Congestivsymptome maskiren können, worauf besonders Marshall Hall aufmerksam gemacht hat, die oft nach starken Blutverlusten zur Erscheinung kommen, erklärt sich Williams durchaus mehr für die Anwendung von Narcoticis, die auch nach dem Zeugnisse von Gooch in einzelnen Fällen von Puerperalmanie treffliche Dienste leisten. Die Bemerkungen über Abführ- und Brechmittel enthalten nichts wesentlich Neues. Opium wird mit besonderer Vorliebe behandelt. Man soll stets daran denken, dass es zuerst excitirend und dann erst deprimirend wirkt. Um eine deprimirende Wirkung zu haben, ist eine grosse volle Dosis besser, als kleine längere Zeit fortgegebene (doch bewirkt eine ganz kleine Gabe oft viel sicherer Beruhigung und Schlaf,

Ref.). Es ist contraindicirt bei grosser Hitze der Haut mit grosser Unruhe und Neigung zu Congestionen, wenn nicht eine Antiphlogose vorangegangen ist. Seine Anwendung wird modificirt in den Fällen, wo Neigung zu grosser Aufregung oder schlafsüchtigen Zuständen vorhanden ist. Frauen verlangen kleinere Dosen als Männer, und Melancholische vertragen es besser als sanguinische. Es soll am Morgen mehr aufregen als am Abend, mehr wenn es bei leerem Magen gegeben wird. Es soll niemals in Fällen von organischer Hirnkrankheit gegeben werden. Wie sehr sich die Empfänglichkeit dafür abstumpfen könne, dafür spricht ein Fall von Pinel, der 120 Gr. pr. dos. in einem Falle von Uteruskrebs nehmen sah und ein Fall von Williams, wo ein Kranker ein Weinglas voll Laudanum (?) dreimal täglich Monate lang auf einen Zug genommen haben soll. Bei Personen, die nicht an seinen Gebrauch gewöhnt sind, soll die zweite Dosis kleiner als die erste sein, und in Verbindung mit Calomel oder Antimon soll es denn günstiger wirken. Um Narcotismus hervorzubringen, ist oft seine Anwendung unter der Form eines Enema sehr zu empfehlen. Digitalis wirkt am besten, wenn eine antiphlogistische Behandlung vorangegangen ist. Ueber die Indicationen und die Art der Anwendung der andern Narcotika, Hyoscyamus, Conium, Lactucarium u. s. w. wird man nach Williams Darstellung nicht recht mit sich einig. Beim Kampher wird seine besonders günstige Wirkung bei Nymphomanie hervorgehoben. Bei der Belladonna ist ein interessanter Fall ihrer endermatischen Wirkung von Flood beobachtet angeführt. Ein Mann, der an Delirium tremens litt, war mit lokalen Blutentziehungen, Abführmitteln, Morphium muriaticum von gr. 2 bis allmählig gr. 10 und Tartar. stib. von gr. $1^1/_2$ bis gr. 8 erfolglos behandelt worden, bis ihm am 8ten Tage auf eine geöffnete

spanische Fliege zwischen den Schultern Belladonna-Extract applicirt wurde. Der heftige Schmerz bändigt sein ungestümes Wesen; der Schmerz hört in drei Minuten auf; in fünf Minuten Zuckungen in den Armen und Gesichtsmuskeln; Erscheinungen der Intoxication; die vorher contrahirten Pupillen werden in 3 Minuten sehr erweitert. In 9 Minuten wird die Belladonna entfernt und der Kranke fällt in einen tiefen, siebenstündigen, ruhigen Schlaf. Der Puls zuerst 110 klein und aufgeregt, in 5 Minuten 140, in 20 Minuten 160, dann fiel er allmählig und in 6 Stunden war er voll, weich mit 108 Schlägen. Am 10. Tage wurde die Application wiederholt, da eine neue Aufregung eingetreten war; in 26 Minuten folgte ein $4^1/_2$ stündiger Schlaf; der Puls sank auf 70; die folgende Nacht war schlaflos, aber ruhig. Allmählig Genesung. (Aus Lancet p. 12. vol. 11. 1842—1843.) Es wäre zu wünschen, dass Williams selbst solche Beobachtungen gemacht hätte. — Die *warmen* Bäder sind ihm vorzugsweise indicirt in Fällen von gesunkener Gefässthätigkeit, überhaupt mehr in den Fällen von Melancholie und Torpor. Ihre congestive Wirkung sei durch kalte Umschläge zu verhüten. Bei sehr gesunkener peripherischer Gefässthätigkeit werden Salzbäder empfohlen. Ein Mittel, von dem auch Ref. glaubt, dass es zu wenig und selten angewendet wird, sind sehr warme Fussbäder, wenn es besonders nöthig, noch mit Reizmitteln, mit Senf u. s. w. verbunden und gleichzeitig die Einwirkung der Kälte auf den Kopf durch kalte Fomente. Nur muss man durch fortwährenden Zuguss von heissem Wasser die Temperatur des Fussbades auf derselben Höhe erhalten. Williams will auf diese Weise bei manchen Individuen Abspannung bis zur Ohnmacht im Verlauf einer Viertelstunde erzeugen. Zur intensiveren Wirkung der Kälte auf den Kopf räth er die Haare ganz abzuscheeren. Die *Dou-*

che scheint ihm leicht durch die Eiskappe zu ersetzen, die den Kopf fortwährend kühl hält, während die heftige Einwirkung der Douche den Kopf zwar augenblicklich abkühlt, aber dann desto stärkere Reaction verursacht. Ihre Anwendung als Strafmittel und Mittel der psychischen Behandlung, wie sie Leuret empfiehlt, scheint ihm durchaus zu verwerfen. Ref. bemerkt, dass sie Ideler seit einer Reihe von Jahren ohne Schaden, weil natürlich nicht jeder Fall dazu genommen wird, in vielen Fällen aber mit dem entschiedensten Erfolge verwendet. *Kalte Bäder* empfiehlt Williams besonders bei jugendlichen Kranken, bei Neigung zum Selbstmorde, bei Onanisten; sie sind zu verwerfen bei älteren Kranken, bei entschiedener Plethora und bei paralytischen Zuständen. Sie sollen niemals wiederholt werden, wenn Schauer auf sie folgt. Arbeit in freier Luft wird sehr warm empfohlen, Schaukel und Drehstuhl werden ganz verworfen. Die weiteren Bemerkungen über die sonstigen Beschäftigungen der Kranken, die Vergnügungen enthalten viel Richtiges; sehr wunderlich nehmen sich aber Bemerkungen aus, wie weit man religiöse Einwirkungen auf Kranke ausdehnen dürfe. Ueberhaupt schweift Williams in dem letzten Theile seiner Arbeit fortwährend von dem vorgesetzten Thema ab und es bedarf für den Leser öfters der ausdrücklichen Erinnerung, dass das eben besprochene Mittel auch im Zusammenhange mit dem Schlaf des Geisteskranken gedacht werden könne.

Dr. *Leubuscher*.

Bibliographie.

1. *Selbständige Werke.*

Deutsche.

Peipers (E. Ph.), Die Anthropologie, oder die Wissenschaft der Erfahrung der positiven Dialektik. Düsseldorf (Bötticher), 1847. 2. Thl. 8. ($2^1/_3$ Rthlr.)

Reuss (L.), Der Mensch in seiner naturgemässen Entwickelung. Passau (Ambrosi), 1847.

Beck (Dr. B., Privat-Docent zu Freiburg), Anatomische Untersuchungen über einzelne Theile des VII. und IX. Hirnnervenpaares; mit 3 lithogr. Tafeln. Heidelberg (Groos), 1847. 69 S. gr. Fol. (1 Rthlr. 15 Sgr.)

(Rec. in Ztschr. d. k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1847. Sept.-Hft. vom Pros. Dr. *C. Langer*. Im Wesentlichen sei der Vf. zu dem Resultat von *Hyrtl* gelangt. Die Gründlichkeit und Ausdauer der Untersuchungen spreche für die Richtigkeit der Resultate und scheine der schwierige Gegenstand durch den verdienstvollen Beitrag zur feineren Nervenphysiologie erschöpft zu sein.)

Vogt (Carl), Physiologische Briefe für Gebildete aller Stände. Dritte Abtheilung. Stuttgart u. Tübingen (Cotta), 1847. 492 S. 8. ($3^2/_3$ Rthlr.)

(Rec. Berl. Lit. Ztg. 1847. Nr. 67. S. 1077—1078. — h Briefe 9—14 besprechen Nerven-System-Functionen-Kraft, Seelenthätigkeit, Auge und die übrigen Sinne.)

Hartwig (G. L.), Die peripathetische Heilmethode oder die Bewegungskur. Düsseldorf (Buddeus), 1847. 8. (16 Sgr.)

Kaula, Der Saamenfluss, übers. v. Eisenmann. Erlangen (Enke), 1847. 8. (28 Sgr.)

Jörg (Dr. J. Chr. G.), Zehn Gebote der Diätetik. Leipzig (Brockhaus), 1847. XVI u. 327 S. 8.

Engelken (Dr. Friedr. zu Oberneuland bei Bremen), Das Pennsylvanische Strafsystem vom psychisch-ärztlichen Standpunkte betrachtet und kritisch beleuchtet. Bremen (Heyse), 1847. VI u. 46 S. 8.

Neumann (Dr. Heinrich), Der Arzt und die Blödsinnigkeits-Erklärung. Breslau (Gosohorsky), 1847. VI u. 88 S. 8.

Thorr (Jos.), Darstellung der baulichen und inneren Einrichtungen eines Krankenhauses. Mit 1 Steindruck und 3 Tabellen. München (Comm. bei Palm), 1847. IV u. 138 S. 8.

Ausländische.

Combe (G.), The constitution of man considered in relation to external objects. 8. edit. revis. corr. and enlarg. 1847. 128 S. 8. (8 sh.)

Radcliffe (H. C.), On the system of the great sympathetic nerve. Part. 1. London 1847. (10½ sh.)

Lord (C. F. J.), Health of Towns and villages: Letter to Sir Thomas Wilson etc., on the sources of bodily and *mental* disease, and the practicability of their eradication. London 1847. 24 S. (1 sh.)

Galt, On the treatment of Insanity. New-York 1847. 8.

American Journal of Insanity.

(Vergl. Bd. II. S. 539—556. d. Ztschr.)

(Jahrgang 1846 ist noch nicht eingegangen und von Jahrgang 1847 Vol. III. nur Nr. 4. April-Heft.)

Report on the district, local and private lunatic Asylums in Ireland, 1846: With appendices. Presented to both Houses of Parliament by Command of Her Majesty. Dublin (Alex. Thom), 1847. 101 S. Fol.

Bourdin, Essai sur la Phrénologie considérée dans ses principes généraux et son application pratique. Paris 1847. 3 Bog. 12.

Brachet (J. L.), Traité de l'hystérie. Paris (Baillière). $32^{3}/_{4}$ Bog. 8. ($7^{1}/_{2}$ fr.) (Von der Pariser Academie der Medicin gekrönt.)

Landouzy, Traité complet de l'hystérie. Paris (Baillière), 1846. 1 Vol. 8. (Ouvr. couv. par l'acad. de médic.)

(Vgl. Ztschrf. f. Psych. Bd. IV. S. 175.)
(Rec. Gaz. méd. de Paris 1846. Nr. 50. S. 979. u. Berl. Lit. Ztg. 1847. Nr. 67. S. 1078—1079.)

Mathieu (E.), Etudes cliniques sur les maladies des femmes, appliquées aux affections nerveuses et utérines, et précédées d'essais philosophiques et anthropologiques sur la physiologie et la pathologie. Paris. 53 Bog. mit 1 Taf. (5 fr.)

Marcel, De la folie, causée par l'abus des boissons alcooliques. Paris (Baillière), 1847. 4 Bog.

(Nach der Anzeige in Gaz. méd. de Paris eine durch den Geist der Beobachtung und das Talent der Darstellung ausgezeichnete These.)

Smyttere, Notice statistique, historique et médicale sur l'asyle public d'aliénés de Lille (Nord). Lille (Vanackère), 1847. $6^{1}/_{2}$ Bog. mit 1 Plan. (3 fr.)

---

2. *Original-Aufsätze in Zeitschriften.*

Deutsche.

Falk (Dr. C. Ph. in Marburg), Statistische und kartographische Darstellung der Häufigkeit des Kropfes in einigen Ländern Europa's.

(*Henle* u. *Pfeufer*, Ztschr. f. rationelle Medicin 1846. 5r Bd. S. 267—292)

Bei der durch *Rösch* und *Maffei* so sehr beförderten Statistik und Aetiologie des Cretinismus konnte die Berücksichtigung des Kropfes nur eine accessorische sein. Nach der An-

sicht des Vfs. kann die Frage, ob Beide in einem und demselben Krankheitsprocesse wurzeln, nur erst in einer zukünftigen ausgebildeten Pathogenie ihre Beantwortung finden, und dürften für jetzt Kropf und Cretinismus als phänomenologisch differente Krankheiten aufzufassen sein. Die Absicht des Vf's. ist: aus der Vergleichung der numerischen Verhältnisse der Häufigkeit des Kropfes in mehreren Ländern mit deren physischen und socialen Verhältnissen die Lehre von den Ursachen dieser Krankheit wo möglich aufzuklären. Es war dies vorerst zulässig mit Frankreich auf Grund der Bearbeitung auch der Statistik des Kropfes in dem *Essai sur la Statistique de la population française* von dem Grafen *d'Angeville*, *Bourg* 1836. Der Vf. recapitulirt als Positives aus dieser seiner Untersuchung Folgendes:

1) Der Kropf wird in den verschiedenen Departements von Frankreich in sehr verschiedener Häufigkeit gefunden.
2) Es lässt sich in Frankreich ein Nexus zwischen Kropfgenese und der geognostischen Constitution des Landes nachweisen.
3) Der Kropf nimmt in Frankreich mit der Elevation der Stromgebiete zu.
4) Der Kropf scheint mit der physiognomischen Architektonik der Gebirge im Zusammenhang zu stehen.
5) Die auf die Schilddrüse wirkende kropferzeugende Potenz scheint durch Einwirkung des Seeklimas und der Meerluft neutralisirt oder paralysirt zu werden.
6) Diese inductiven Resultate gelten nur für Frankreich, und können durch fortgesetzte Untersuchungen in anderen Ländern zu allgemein gültigen Lehrsätzen erhoben oder auch als ungenügend beseitigt werden.

Beigefügt ist der sehr beachtenswerthen Arbeit eine besondere Kropfcharte von Frankreich, auf welcher die verschiedenen Kropfprocente in den Departements durch verschiedene Farben markirt sind, wobei aber, die Sache lediglich von diesem äusserst einfachen Gesichtspunkte aus betrachtet, ein greller Farbenunterschied wünschenswerth.

Guerdan, Cretinismus als genetisch-contagiöse Endemie in Neudenau a. d. Jaxt, und dringende Probleme zu dessen Verhütung und Heilung im Grossherzogthum Baden.

Bad. Annal. d. Staats-Arzneikunde 1846. 4s Heft.)

Schiff, Beitrag zur Kenntniss des motorischen Einflusses der im Sehhügel vereinigten Gebilde.

(*Roser* und *Wunderlich* Arch. 5s Suppl.-Hft. 1846.)

Schon in der Arbeit von 1845, de vi motoria baseos encephali, war der Vf. in Folge von Experimenten zu dem Resultat von *Laffargue* und *Longet* im Allgemeinen gekommen, dass die Verletzungen des Sehhügels eine Manegedrehung nach der entgegengesetzten Seite bedingen.

Hammerschmidt, Beobachtungrn über die Schwefeläthereinathmungen in physiol. u. psychol. Beziehung.
(*Frorieps* Notitzen 1847. Bd. II. 9.)

Nathan, Einige allgemeinere Bemerkungen über Phrenopathia aetherea (Aetherrausch) mit besonderer Rücksicht auf die jüngsten Erfahrungen in England und Frankreich.
(*Oppenheim* Ztschr. f. d. ges. Medicin 1847. Juli.)

v. Ney, Hallucinationen und andere Sinnestäuschungen, Ahnungen u. dergl.
(Medic. Jahrb. des k. k. österreichischen Staats 1847. Jan. und Febr.)

Schlechta, Bericht über Leistungen der Wasserheilanstalt Wartenberg auf Gross - Skol in den Jahren 1842—1846, (auch gegen Geisteskrankheiten).
(Prager Vierteljahrschrift f. d. prakt. Heilk. 1847. III.)

Schiffner, Uebersicht der auf einzelnen Abtheilungen des k. k. Wiener allgemeinen Krankenhauses, dann der in der Gebär- und *Irrenanstalt* im letzten Quartal des Jahrs 1846 behandelten Kranken.
(Oesterr. medic. Wochenschr. 1847. Nr. 28.)

Effenberger, Der gegenwärtige Zustand des Irrenwesens in England.
(Med. Jahrb. d. k. k. Oesterr. Staats 1847. Mai, Juni.)

Krebel, Die Nichtzurechnungsfähigkeit bei zweifelhaften Geisteskrankheiten kann in den meisten Fällen nur auf hohe Wahrscheinlichkeit, niemals aber auf absolute Gewissheit basirt sein.
(Med. Zeit. Russlands 1847. Nr. 17.)

Nach der 1847 im Druck erschienenen Uebersicht der Arbeiten und Veränderungen der *Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur im Jahre* 1846 las:

1) den 21. Januar 1846 Dr. *Levy* physiologische Bemerkungen über das Gesetz der Gewohnheit beim gesunden und kranken Menschen. (S. 68—70.)

Analyse des Gewohnheitsgesetzes. Nur die organischen Körper haben das Gewöhnungsvermögen. — Gewohnheit ent-

steht durch beständige oder oft wiederholte Einwirkung eines Reizes. — In der Gewohnheit glaubt man zwei entgegengesetzte Wirkungen zu erkennen, einmal *Abstumpfung*, ein andermal *Erhöhung* der *Reizbarkeit*. (Reizassimilation, Saturationsfähigkeit.) — Ein in Intervallen gereiztes Organ vergrössert seine materielle Kraft. *Ubi stimulus ibi affluxus*. Der Sinn der *Uebung* ist harmonische Abwechselung von Ruhe und Anfangs schwacher aber allmählig verstärkter Reizung. Auch diese Wirkung der Gewohnheit ist eigentlich Abstumpfung. Die Gewohnheit bewirkt die willkührliche Anordnung der in unserer Natur liegenden Periodicität des Schlafens, Essens, Harnens u. s. w.

In der geistigen Sphäre sind Gesetze und Erscheinungen der Gewohnheit dieselben. Gewohnheiten werden willkührlich angeeignet; Gewöhnung ist für belebte Wesen Gesetz, Nothwendigkeit. — Von der Geburt bis zum Tode ist das Menschenleben eine fortwährende Gewöhnung. — Ein Mensch ohne Gewohnheit ist ein Mensch unter der Luftpumpe. Die Gewohnheit kann *Krankheitsanlage* werden nur durch ihr Gegentheil: Verwöhnung, Ungewohntheit. Grundgesetz der Hygiene: sich an Alles gewöhnen, an Nichts verwöhnen (*Celsus*). — Das Gewohnheitsgesetz ist auf Verlauf der *Krankheit* von bestimmendem Einflusse; Abstumpfung für die krankmachende Potenz nach einmaliger Einwirkung ist häufige Ursache der Genesung. In ihm hat die Lehre des Individualisirens ihr eigentliches Fundament.

2) Den 21. Octbr. las Prof. Dr. *Purkinje* eine Abhandlung über die Sinne im Allgemeinen. (S. 70.)

Das wesentlichste seiner Auffassung der Sinne in der Natur überhaupt ist: das bewusstseiende Princip, davon die Sinnesempfindungen *specifische* Modificationen sind, als ein allgemeines objectives Agens in der gesammten Natur zu betrachten, gleich den übrigen physikalischen Agentien der Elektricität, des Magnetismus, der Wärme, des Lichts, welches Agens im Universum räumlich verbreitet ist, verschiedene Qualitäten in Verbindung der Materien und materieller Processe, verschiedene Intensitätsgrade, Zustände der Freiheit und Bindung annimmt und in den Sinnenapparaten specieller Vorrichtungen der Sammlung und Concentrirung angenommen hat, die dem Gebrauch der individuellen Psyche nach Zweckbegriffen ihres speciellen Lebens unterworfen sind.

Weiterhin wurde diese Ansicht an den Sinnorganen der Thierwelt empirisch nachgewiesen, und die räumliche Verbreitung des Sinnesorgans, inwiefern es in der Thierwelt auf der Oberfläche der Erde, nach den Elementen des Wassers, der Luft und Erde, nach den Zonen der Beleuchtung und Erwärmung betrachtet.

3) Den 6. November Hofrath Dr. *Borkheim* aphoristische Bemerkungen über den Schlaf und Traum. (S. 211—212.)

Das Wesen beider sei noch in tiefes Dunkel gehüllt. Als nächste formelle Ursache des Schlafes glaubt derselbe verminderten, wie in der Agrypnie vermehrten Zufluss von Blut zum Gehirn betrachten zu müssen und bleibe die *ultima ratio* wie die des Lebens unerklärt. Hr. *B.* gedenkt nur der bekannten alten Formenunterscheidungen von Schlaf- und Traumzuständen und schliesst damit, dass wir von der wahren Erkenntniss des Traumes noch weit entfernt sind.

4) Den 4. September Dr. *Günsburg*, über die Abhängigkeit der Hirn-Erweichung von d. Atherose der Gefässe. (S. 207—208.)

Er theilt die Gehirn-Erweichung auf folgende Weise ein:

I. Hirn-Erweichung durch Zerreissung der Gefässe. *A*) Durch Zerreissung eines oder mehrerer Hauptgefässe. — Die Erscheinungen sind Maceration des Gehirns, Hirnmasse zu rothbraunem Brei umgewandelt, Unkenntlichkeit der einzelnen Abschnitte. Nervenfasern und Haargefässe zerstört, zahlreiche Exsudatzellen, sparsame Körnchenzellen. *B*) Durch Zerreissung kleiner Gefässe. Geringer Verlust an Consistenz an stecknadelkopfgrossen Stellen; Färbung hellroth oder mit gelblichem Hof; Blutgefässe von Blutkügelchen erfüllt, gleichmässig oder bauchig ausgedehnt, formlose geballte Haufen von Kügelchen in den Hirntheilen, in denen man noch einzelne verzerrte Formen von Blutkügelchen erkennt. Diese Form zerfällt in die peripherische, centrale und ventriculäre.

II. Hirn-Erweichung durch Transsudation aus den Gefässen. *C*) Durch Transsudation von unverändertem Blutserum. *a*) partielle und *b*) totale hydrocephalische Erweichung. — Das Hirn-Oedem ist charakterisirt durch Einsinken der grauen und Hervortreten der gefaserten weissen Masse; convexe Theile werden abgeflacht, ebene sinken grubig ein. Die Haargefässe sind erweitert und leer, Exsudatzellen hier und da vertheilt, die Hirnfasern leicht zerreisslich. *c*) Anhäufung gesonderter Serummassen in dem Hirnmarke. Sie besteht in Ausscheidung von Blutwasser aus einem grösseren Gefässe, enthält Pflasterepithel, Exsudatzellen, krystallisirte Blutsalze. *d*) Graue Erweichung im Umfange von Hirntuberkeln, charakterisirt durch Blutarmuth, Pflasterepithel und Bildung von Pigmentzellen im Umfange der Ablagerung. *D*) Gehirn-Erweichung durch Transsudation von Blutserum und eiteriger Umwandlung desselben, Lockerung des Gewebes bis zum dickflüssigen. Röthlichgelbe bis dunkelgelbe Färbung von punktgrossen Extravasaten durchsäet oder eingefasst. Körnchenzellen, Erdphosphate und faserförmige Exsudatzellen machen nebst zerstörten Primitivfasern diese Masse aus. Sie tritt auf *a*) als Eliminationsstreben im Umfange sogenannter apoplektischer Cysten; *b*) als Anstreben pathologischer Organisation im Umfange eingelagerter Massen.

III. Hirn-Erweichung durch Obliteration der Haargefässe und allgemeine Atherose des arteriellen Gefässsystems. Nachdem der Vf. zehn einzelne Fälle von dieser Form, verschieden im Grade der Entwicklung, der Altersstufe u. s. w. vorgeführt, gedachte er eines interessanten Falles, in welchem bei Atherose

der Hirngefässe, Hirn-Oedem und ateromatöser Entartung des *Endocardii*, Ruptur des Herzens eingetreten war. Die Charaktere dieser Form der Hirn-Erweichung sind: Gefässe starr und offen; auf der mittleren Gefässhaut sind hanfkorn- bis linsengrosse (durch den Blutstrom) abgeschliffene Ablagerungen von knorpelähnlichem Aussehen und Renitenz. Sie bestehen aus kugeligen undurchsichtigen Körpern von 0,01 bis 0,015 Millimetre Diameter, sind auf der Oberfläche uneben granulirt. Die innere Gefässhaut ist ringsum rissig abgesprungen. Die Kügelchen, welche die Aterome bilden, sind röhrenförmig angeordnet, die Höhlungen von Fetttröpfchen und Erdsalzen angefüllt. Um die Haargefässe herum liegen ebenfalls solche granulirte Kügelchen, jedoch von 0,03 bis 0,01 Millimetre Durchmesser, die in Essigsäure und Wasser unveränderlich bleiben, Epithel und Erdsalze. — Diese Gehirn-Erweichung kann lokal oder allgemein sein.

Ausländische.

Schneevogt, Bericht über die im Buitengasthuis zu Amsterdam behandelten Kranken, *Irren*, und Syphilitischen vom 1. August 1843 bis 1. Januar 1845.

(Arch. voor Geneeskunde door J. P. Heye 1846.)

Franchi, Ueber den Einfluss der Einbildungskraft auf Krankheiten.

(Telem. *Metaxà* Annal. med. chir. 1846. Settembr.)

Alciati, Ueber Kropf, Scrophulosis und Cretinismus.

(Giorn. dell. Scienze med. public. della Accademia med. chir. d. Torino 1846. Octbr.)

Combe, Ueber Cretinismus und Phrenologie.

(Lancet 1847. Jan.)

Williams, Ueber Geisteskrankheiten.

(Times, the med. 1847. Jan.) (Vergl. Bd. IV. dies. Ztschr. S. 345.)

Prichard, Statistischer Bericht über die Geisteskrankheiten in den Schottischen Irrenhäusern.

(Edinb. med. and surg. Journ. 1847. Nr. 171. April.)

Smith, Zur Irrenheilkunde.

W. Smith, Bemerkungen über Behandlung der Wahnsinnigen.

(Times, the med. 1847. April u. Jun.)

Belcombe, Geschichte und Behandlung des Wahnsinns.

(Monthly Journ. of med Science by Bennett 1846. Nr. 11. Mai.)

Robertson, Das Bewusstsein von Recht und Unrecht als Beweis für partiellen Wahnsinn.

(Edenb. med. and surg. Journ. Nr. 171. 1847. Juli.)

Brierre de Boismont, Ueber die Irrenhäuser in Belgien, England und Holland.

(Annal. d'hygiène publ. et de méd. lég. 1847. Jan.)

Emploi des inhalations d'Ether dans la méningite cephalo-rachidienne, qui regne à Algier, par le Dr. *Besseron*, méd. de l'hôpital militaire de Mustapha.

(Gaz. méd. de Paris 1847. Nr. 26. S. 514—515. Ausz. einer Mittheilung an die K. Gesellschaft der Medicin zu Marseille von Dr. *Grand-Boulogne.*)

Nachdem alle erdenkliche Mittel der alten und neuen Heilkunde vergeblich gegen diese ihren Verlauf bis zum Tode durchmachende Krankheit angewandt waren, fiel der Dr. *Besseron*, ausgehend von den Doctrinen des *Rasori* und *Tommasini*, auf die Anwendung der Aetherdämpfe, ohne Gewissensskrupel, da die Kranken bisher sämmtlich gestorben waren. Die Anwendung geschah bei zwölf Kranken, sämmtlich während der comatösen Periode aufgenommen. Fünf wurden geheilt. Ausser dem Aether sind zugleich Aderlasse angewandt. Die Section ergab stets Eiter in der Arachnoidea des Gehirns und Rückenmarks und öfter falsche Membranen. Nichts davon bei der Autopsie der bei dem Gebrauch des Aether Gestorbenen, und das Gehirn war fast blutleer. *B.* begnügte sich mit 18—20 Inhalationen, dreimal des Tages; später zweimal stündlich 8—10 Einathmungen. Bis zum Aufhören der Empfindung ist das Mittel nie versucht. Nach dem Berichterstatter ist der entscheidenste zu Gunsten des Aether sprechende Umstand der, dass nach der Heilung jeder im vollen Besitz seiner Geisteskräfte war. Der Vf. würde nicht anstehen die Aether-Einathmungen bei Hydrocephalus der Kinder und der Greise (Apoplexie séreuse und vielleicht bei Tetanus (Dr. *Pertusco* in Turin. Ref.), Veitstanz, wüthendem Delirium, Eclampsie der Wöchnerinnen anzuwenden. *Carron de Villards* proponirt in der Sitzung der Academie der Wissenschaften vom 21. Jun. die Awendung der Aetherdämpfe gegen Hydrophobie.

Bayle, Lettre sur l'aliénation mentale avec paralysie générale et incomplète.

(Gaz. méd. de Paris 1847. Nr. 31. S. 614—615.)

Reclamation gegen einen Artikel des Dr. *Brierre* in Nr. 22. über diese Krankheit. Widerlegung der Behauptung, dass *Bayle* die Paralyse der Adhärenz der Meningen zuschreibt, während er sie doch als Wirkung einer chronischen, sich oft auf die Corticalsubstanz des Gehirns erstreckenden Entzündung anerkennt: eine Ansicht, bei welcher er noch jetzt verharre. Die (in Frankreich) jetzt sehr *en vogue* seiende Prioritätsfrage betreffend, so würfen die flüchtigen Bemerkungen von *Haslam* und *Esquirol* gar kein Licht auf diese Frage. Er (*Bayle*) habe zuerst behauptet und durch zahlreiche Fälle bewiesen, dass die Paralyse ein Symptom einer chronischen Meningitis mit consecutiver Encephalitis sei, und dass diese specielle Phlegmasie zwei wahrhaft pathognomische Symptome habe: eine allgemeine und unvollständige, allmählig zunehmende Lähmung und eine ihr eigenthümliche Alienation, bestehend in einer graduellen Schwäche der Geisteskräfte, Anfangs in einer Art von Monomanie, welche in vollständige Verwirrtheit übergeht, eine Alienation, die sich überdies durch das charakteristische Merkmal unterscheidet, dass die Ideen von Wohlsein, Zufriedenheit, von Grösse und Reichthum vorherrschen.

Brierre habe Recht, dass seine (*Bayle's*) Ansichten Anfangs lebhaft angegriffen seien; allein er sagt nicht, was seitdem geschehen ist und was täglich vorgeht, und *Bayle* ergänzt dies Stillschweigen. *Esquirol* giebt nämlich in dem Werke von 1838 zu, dass die Lähmung der Irren oft ein Zeichen einer chronischen Meningitis sei; *Calmeil*, welcher 1826 von prétendue méningite sprach, sagt 1841 wörtlich, dass diese Lähmung *est provoquée par le développement d'une méningo-encéphalitique chronique.* (Dict. de Medec. T. XXIII. p. 133.)

Eben so sei es mit dem délire ambitieux (Monomanie des grandeurs) gegangen und *Br.* selber gebe zu, dass die Abwesenheit hochmüthiger Wahnideen eine sehr seltene Ausnahme sei. Der Schluss ist, dass die Zeit, welche ihn erst heftig angegriffen, ihm mit der Zeit gerecht gewesen sei.

Une visite aux prisons cellulaires de France par *Lélut.*

(Travail lu à l'Academie des sciences morales et politiques.) (Gaz. méd. de Paris. 1846. Nr. 47. Feuilleton.)

Auszug aus einem Bericht an den Minister des Innern. Nach Beantwortung der ersten Frage, betr. die Gesundheit des Leibes, geht er über zur zweiten, betr. die *Gesundheit der Seele.* Nach *Lélut* müsste man sagen, auf 1000 Freie kommt nicht 1 Irrer sondern 2, auf Gefangene nach dem ancien régime 4—7 und mehr, nach dem nouveau régime 2—5 höchstens. Nach dem officiellen Berichte befanden sich in den 21 Centralhäusern Frankreichs mehr als 10 Irre auf 1000 Gefangene. Diese Verhältnisse erscheinen keineswegs constatirt, auch die Gründe zur Erklärung dieser Zahlenfacte (?) keineswegs ausreichend. Resultat ist, dass das Zellengefängniss, selbst das eine Reihe von Jahren — 40! — fortgesetzte, in physiologischer und pathologischer Hinsicht für Leib und Seele Vorzüge hat.

Wer noch die üble Gewohnheit hegt und pflegt, durch die üblere Gewohnheit vieler namhaften Schriftsteller: Dinge, welche

sie selber nicht glauben begriffen zu haben, als von ihnen begriffene völlig sicher und zweifelsfrei hinzustellen, sich imponiren zu lassen, mag auch derselben bei diesem Raisonnement folgen. Ganz abgesehen aber davon — so viel steht fest, dass die Beweisführung von Grund aus fester und gediegener angelegt werden muss, um in einer der tiefsten und folgenreichsten Fragen aller Staaten über die Rechte des Sträflings und die Rechte der Menschheit ihm dem Menschen gegenüber eine Entscheidung sich leichtfertig anmassen zu wollen.

Ribes (Prof. à l'école de Montpellier), De l'éducation morale et litéraire, considérée dans ses principaux rapports avec la science médicale:

Ein in der Sitzung zu Montpellier gehaltener Vortrag. (Gaz. méd. de Paris 1847. Nr. 3 u. 4. Feuilleton.)

„Jamais chez le professeur comme chez l'écrivain, le fait intellectuel n'est complétement indépedant du fait moral. Le caractère, les passions bonnes ou mauvaises percent à travers les idées." Herabsteigend führt er als Beispiel das Wesen und Unwesen der heutigen Kritik an. *Dw.*

---

3. *Recensionen.*

Deutsche Werke.

Lindemann, Anthropologie.

Jenaische Lit. Ztg. 1845. Nr. 278 u. 279 von *Troxler*.

„Bei der innigen Beziehung, sagt *Valentin* S. 1. seiner Physiologie, in welcher die Aeusserungen der Geistesthätigkeiten zu den materiellen Verhältnissen des Körpers stehen, berühren einander Physiologie und Psychologie auf mehrfache Weise; die letztere kann gegenwärtig nicht mehr durch blosse einfache Beobachtung der Formen unseres Erkenntnissvermögens und durch darauf fussende Speculationen erschöpfend behandelt werden, sondern muss die ihr von der Physiologie gelieferten, ihre Forschungen interessirenden Thatsachen in sich aufnehmen, und so weit dieses ohne Verletzung der Wahrheit möglich ist, selbständig zu ihren Zwecken verarbeiten."

Troxler stimmt dieser Ansicht von ganzem Herzen und mit der That bei, bemerkt aber, dass jene Ansicht sich jedoch in ihrer Unkehrung eben so gut auf die *Physiologie* etwa in folgender Art anwenden lasse:

„Bei der innigen Beziehung, in welcher die Aeusserungen der Leibesthätigkeiten mit den geistigen Verhältnissen der Seelenthätigkeiten stehen, berühren einander Psychologie und Physiologie auf mehrfache Weise. Die letztere kann gegenwärtig nicht mehr durch blosse Beobachtung der Stoffe, Formen und Verrichtungen des leiblichen Lebens und durch darauf fussende Abstraction erschöpfend behandelt werden, sondern muss die von der Psychologie erwiesenen, ihre Forschungen interessiren-

den Gesetze anerkennen, und soweit dieses ohne Verletzung der Wahrheit möglich ist, zu ihren Zwecken verarbeiten."

Dies Hinübergehen auf den anthropologischen Standpunkt, diese Umkehrung auf demselben führt zu dem Parallelismus der Unterschiede und der Einheit von Geist und Leib — nach *Krause*.

Der Mensch in seiner Einheit aufgefasst wird gewöhnlich *Ich* genannt, in seiner Gegenheit: *Geist* und *Leib*, und in seiner Vereinheit: *Seele*. Der Mensch, sagt *Lindemann*, besteht nicht aus Geist und Leib, sondern ist in sich Leib und Geist und deren Verein. Geistleib oder Phantasie, sagt *L.*; Urleib ist *Stahl's* motus tonico-vitalis. Die Seele wird bestimmt als die „Vereingliedung aller Gliedungen oder Vereingliedung des *Ich*." Die Seele ist der Mensch in seiner Einheit und Allheit im Verein u. s. w.

2. Hallische Allg. Lit. Ztg. Jul. 1846. Nr. 147—148.

Ein Kritiker auf einem andern, wesentlich verschiedenen philosophischen Standpunkte.

„Wie die Gegenwart überhaupt dem Particularismus entwachsen will, um sich auf dem Grunde der objectiven Gemeinsamkeit auf- und auszubilden, so weiset sie auch die Einseitigkeit der Schulherrschaften im Gebiete der Philosophie zurück." — Nach diesem Vorwort nennt der Hr. Vf. *Lindemann's* Anthropologie ein Buch ohne rechte Erfahrung und Philosophie, ohne hinlängliche naturwissenschaftliche Begründung, selbst ohne Geist in der Auffassung Es fehlt an genetischer Vertiefung in den Gegenstand, an lebendigem Zusammenhange in der Betrachtung, an gründlicher Einsicht in das Verhältniss der Elemente, woraus das menschliche Dasein sich eigenthümlich hervorbildet *Lindemann* nenne den *Krause* vollsinnig und tiefsinnig und gross, er sei aber weder ursprünglich selbständig noch von tiefem Gehalte. Er und *Herbart* ständen mit ihren Grundanschauungen und der Methode ihrer Behandlung der Philosophie zu sehr ausser der Zeit, um in ihrer Denkbewegung mit der Macht urkräftiger Bestimmung und Leitung eingreifen zu können. *Kr.* sei ein caput mortuum von *Kant*, *Fichte*, *Schelling*. *L.* müsse sich *Kr's.* entschlagen; seine Anthropologie sei keine nach naturwissenschaftlicher Methode entwickelte; er schliesse die Genesis aus der Anthropologie aus und daher Wahrheit und Wissenschaft. Viel unfruchtbare und dürre Formelsystematik sei darin. — Bei Leidenschaften und *Seelenkrankheiten* müssen gesuchte Wortbildungen oder Eintheilungen den Schein wissenschaftlicher Gründlichkeit leihen. Nicht im mindesten ist durch seine Eintheilung das Wesen der Geisteskrankheiten berührt.

3. Isis 1845. Hft. VII. S. 552. von *Oken*.

„Der Vf. greift die Sache offenbar von einer neuen Seite an, und ist ausgerüstet mit einer grossen Mannigfaltigkeit von Kenntnissen, die zu einer umfassenden und wichtigen Wissenschaft nöthig sind. Ueberdies hat der Vf. diese Lehren so gewandt und scharfsichtig zusammengestellt, dass sie wohl im Stande sind, die von ihm aufgestellte Wissenschaft zu begründen. — Man sieht hieraus, wie ungemein vollständig dieses Werk bearbeitet und wie wohl geordnet es ist. Sicherlich wird

es die Aufmerksamkeit eines jeden denkenden Menschen auf sich ziehen, besonders der Philosophen und Pädagogen (die Mediciner und einen Theil derselben, die Psychiatriker nicht ausgeschlossen, da sie bei jeder Richtung der Studien der Anthropologie bedürfen und bedürftig sind. Ref.). Es berührt alle Gegenstände, welche die Psychologie betreffen, giebt neue Ansichten und neue Verfahrungsarten bei den Behandlungen der geistigen Anlagen und Gemüthszustände."

Drei sehr verschiedene Kritiken eines bedeutenden Werkes, welche wieder bei jedem, dieselben vergleichenden, Leser, je nach seinen Ansichten und Anforderungen, eine sehr verschiedene besondere und vergleichende Kritik und eine Kritik der Kritik im Allgemeinen veranlassen können.

Waitz, Psychologie.

(Vgl. Ztschr. f. Psych. Bd. III. S. 529 - 531.)

1. Göttinger gelehrte Anzeigen 1847. St. 6—9. S. 57—82. von *H. Lotze.*

Der Name des Hrn. Ref. genügt, um die Aufmerksamkeit auf das Selbstlesen dieser nach Umfang und Inhalt bedeutenden selbständigen Kritik zu richten.

Materialismus und Immaterialismus sind nach *Lotze* Prädikate, die nicht für sich allein ein Seiendes ausmachen, sondern Relationen eines reellen Subjects ausdrücken, neben denen noch andere stehen können. — In der Immaterialität sei der Begriff der Realität nicht erloschen und in diesem werden Materie und Immaterielles jederzeit einen gemeinsamen *Oberbegriff* oder einen medius terminus (Psyche?) haben, der ihre gegenseitigen Beziehungen vermittelt. (S. 61.). Der Vf. zeige sehr gut in sorgsamer Ausführung die Nothwendigkeit, für die Erklärung der psychischen Lebenserscheinungen ein durchaus unräumliches Centralwesen anzunehmen, welche möglichst strenge Forderung sich mit dem Vorsatze, sich vor dem Begriff der Seele (Geistes?) als eines nur übersinnlichen materiellen Wesens zu hüten, nicht vertrage. *L.* erklärt sich dagegen, den Nerven an sich Empfindung zuzuschreiben. Nervenreiz sei nicht „Empfindung", man kann ihn nur „Erregung" nennen. Empfindung sei das *Innewerden* einer solchen Erregung. Was er, *L.*, Empfindung nennt, nenne *Waitz* Vorstellung, und scheine damit etwas einschwärzen und den Nervenzustand selbst schon als psychischen fassen zu wollen. Treffliches findet sich von *Lotze* über Fieberphantasien. Wenn gleich *Lotze's* Kritik eine Menge von Vorwürfen gegen den Vf. enthält, so erklärt er die Schrift des genaueren Eingehens vollkommen würdig, inhalts- und gedankenreich, daher ärztlichen und philosophischen Fachgenossen empfehlungswerth, und gehöre sie zu den angenehmsten Erscheinungen auf diesem Gebiete.

2. Litterarische Ztg. 1847. Nr. 74. S. 1190—1192. *A. H.*

Der Vf., der sich schon durch die Herausgabe des Aristotelischen Organons verdient gemacht habe, gehöre zu der jungen Generation, die müde des Speculirens und der formalen Begriffe, die Philosophie auf einen realen Boden zu stellen sucht, wo sie

ihre Aufgabe in der Erklärung des Thatsächlichen, nicht in idealen Phantasmagorien anstrebt. Ihm ist es lediglich um „die Entwickelungsgeschichte des geistigen Lebens" zu thun; und daher solle die Psychologie auf unzweifelhafte *physiologische* Thatsachen gestellt werden. Wenn nur die Erklärung gewisser Thatsachen so ganz über allem Zweifel erhaben wäre! — Auch dieser Ref. sagt: man will das Wesen der Seele simplificiren; so lange aber die ihr eigenthümliche Vorstellung nicht *in ihrem Unterschied von der Empfindung* genau bestimmt sei, helfe dies wenig. Der Vf. meint, mit dem Resultat: die Nerven gerathen in specifische Reizzustände und die Seele percipirt dieselben, weil sie mit ihnen in Wechselwirkung steht, — sei die Grundlage der Psychologie gegeben. Man könne dies im Gegensatz zu den apriorischen Systemen zugeben, und doch behaupten, auf der bezeichneten Grundlage lasse sich auch nicht ein einziger zusammengesetzter Begriff erklären. Die Bestimmungen sind rein *negativer* Natur. Was nützt ein vorgeblicher genetischer Entwickelungsgang des Geisteslebens, so lange weiter nichts feststeht, als dass der Geist sich reagirend gegen seine Empfindungen verhalte? Eben so wenig als der Vf. mit dem Materialismus sagen will, die Vorstellungen seien nichts als modificirte Empfindungen, eben so wenig wird er behaupten können, das Denken sei blos ein eigenthümliches Vorstellen, und wähnen, alle geistige Thätigkeiten aus einfachen physiologischen Hergängen ableiten zu wollen.

Carus, Psyche.

(Jenaische Lit. Ztg. 1847. Nr. 154. von *Fortlage*.)

Letztes Resumé vieljähriger psychologischer Forschungen, verbunden mit weiten Aussichten in das Gebiet der Ethik und Theologie. Nach *Carus* liegt der Schlüssel zur Erkenntniss vom Wesen des bewussten Seelenlebens in der Region des Unbewusstseins. Alles bewusste Leben beruht auf dem unbewussten und bildet sich aus diesem hervor. In dem weitern Hervorentwickeln des Bewussten *aus* dem Unbewussten macht sich nach *Fortlage* zunächst der Mangel an einer eigentlichen Analyse der psychischen Phänomene auf dem Felde des innern Sinnes geltend. Wenn nach *C.* die Möglichkeit irgend einer Art von Bewusstsein zu allererst darauf ruhet, dass zwischen dem Aufnehmen der Einwirkung und dem Hervortreten der Gegenwirkung, ein *Mittleres*, ein die *Idee des Individuums unmittelbar Repräsentirendes*, theils Einwirkung aufnehmendes, theils Gegenwirkung bestimmendes, sich offenbart, welches wir dann Gefühl, Gemeingefühl, Selbstgefühl nennen, so *berührt* nach *Fortl* der Vf. hier allein wirklich den Ort, wo die Natursphinx (die Psyche) liegt, mit ihrem unerrathenen Räthsel, welches *F.* ausdrücken möchte. „Von welcher Art ist diejenige Veränderung in der sensiblen Nervenfaser, vermöge welcher ihre Sensation nicht sofort als Bewegungstrieb in eine bestimmte motorische Faser umschlägt, sondern in eine Wahl versetzt wird, sich nach gewissen Lust- und Unlust-Empfindungen auf eine Menge verschiedenartiger motorischer Fasern reflectiren zu können? Dass nur Niemand hoffe, ohne eine genaue Analyse

der Phänomene des inneren Sinnes hier einen einzigen Schritt vorwärts zu kommen!" Was fügt die im *Lernen selbstthätige Aufmerksamkeit* der unbewussten Sensation hinzu, damit dieselben fähig werde, *sich nach Lust und Auswahl* in eine Menge verschiedener motorischer Nervenfasern zu reflectiren? Dergleichen Kleinigkeiten werden von *C.* nach *F.* mit grosser Zuversicht als undurchdringliches Geheimniss bei Seite geschoben. — Der Beweis des Satzes, dass die unbewusste Idee zum Bewusstwerden des Aethers bedürfe, oder dass das Bewusstwerden der Idee auf Verkörperung beruhe, steht auf schwachen Füssen. Den entgegengesetzten Gedanken unmöglich zu machen, nämlich dass das Wachen eine grössere Entkörperung, der Schlaf eine grössere Einkörperung der Seele, der Tod ein absolutes Erwachen derselben mit sich bringe, hat der Vf. nicht einmal versucht. Der Dualismus von Idee und Aether gehört in die Kategorie der ersten Nothbehelfe, die Theorie von der Macht der speculativen Idee über die Natur zu verkörpern. — Nur erst, wenn die rückhaltslose Zuversicht gewonnen sein wird, dass wer in der Natur forscht, eben nirgends anderswo, als mitten im Reiche der Begriffe und der Seelen selbst forscht, können sich nach *F.* die Tiefen der Psychologie rückhaltslos dem Gedanken öffnen.

George, Die fünf Sinne.

(S. Ztschr. f. Psych. Bd. III. S. 350.)

1. *Schmidt* Jahrb. 1847. Nr. 8. S. 226—231. von *Blumröder*.

Der Satz von dem Dr. philos. *George*: der allgemein vorausgesetzte Gegensatz zwischen Sinnlichem und Geistigem sei ein so völlig unbegründeter und sinnloser, dass nur erst mit dessen völliger Ausrottung aus unserm Bewusstsein eine philosophische Betrachtung möglich sei, erscheint auch dem Hrn. *Bl.* so gründlich, dass er mit dem Wunsche, alle Naturforscher und Aerzte welche noch im Dualismus steckten, möchten jenem guten Beispiel folgen, die ächt skeptisch-kritische Wahrheiten enthaltende beachtenswerthe Recension schliesst. — Schade, dass beide nur noch nicht einmal ein *Wort* für den aufgehobenen Gegensatz haben, geschweige denn einen Begriff. Was bei solchem vitium primae formationis Positives, Exactes herauskommen kann, wenn Philosophen sich auf Physik und Physiologie stützen wollen, weiset *Bl.* in diesem Falle selbst wider Willen nach, desgleichen wie wenig, selbst abgesehen von ihrem Maasse des Wissens in Naturwissenschaften, sie sich auf Physiologie und Physik des Gehirn- und Nervenlebens stützen *können*. Die philosophischen Abstractionen und Analogien aus a priori und posteriori grundlosen inexact-exacten Prämissen sind doppelt maass- und haltloser als die allein aus der „Nacht des Nichts und aus dem Nebel des Absoluten" niedergeschlagenen.

2. Jen Allg. Lit. Ztg. 1847. Nr. 182 u. 183. von *K. Snell*.

Ref. nennt die Vibrationstheorie eine über alle Erfahrung hinüberfliegende und sich in die dürftigsten Aeusserlichkeiten und Allgemeinheiten verlierende, und meint, dass für solche exacte Psychologie die Integralformelsammlung von *Meyer Hirsch* das wichtigste Requisit sein wird.

Dietl, Anat. Klinik der Gehirnkrankheiten.

1. Archiv f. physiolog. Medicin von *Griesinger* 1847. 1s Hft. S. 89—92 von. *G.*

Ref. nennt mit Recht jede bisherige Durchführung des anatomischen Princips bei der Gehirnpathologie unvollständig, dürftig und nie ohne Concessionen an die symptomatologische Bearbeitungsweise. Eine auf pathol. Anatomie gegründete Gehirnpathologie stehe aber jedenfalls höher als eine symptomatische und sei dringendes Bedürfniss. Die *Dietl*'sche Schrift als ein mit Consequenz, Geist und Sachkunde durchgeführter Versuch verdiene vollste Beachtung. Aus den anatomischen Störungen sucht er nach reichen Beobachtungen die Symptomatologie physiologisch, unbeirrt oft von diagnostischen Special-Illusionen zu erklären. Die klinische Geschichte der einzelnen anat. Veränderungen sei reich an neuen und wichtigen Bemerkungen, z. B. die Erklärung der Symptomlosigkeit der Gehirnkrankheiten. Noch viel mehr klinische Thatsachen seien zu wünschen, damit manche Behauptungen nicht voreilig, und apodictische Behauptungen nicht nur als gute Einfälle erschienen. Seinen kritisch-therapeutischen Bemerkungen gegen das illusorische Treiben der symptomatisch-specifischen Heilmethoden müsse man grundsätzlichen Beifall geben; doch hat Vf. sich zu weit hinreissen lassen. Manche hypothesische und paradoxe Sätze wären wohl bei sorgfältiger Ueberarbeitung besser begründet, modificirt oder ausgemerzt worden. Von künftigen Arbeiten des Vfs. ist nach Ref. Bedeutendes zu erwarten, wenn er sich entschliessen kann, sich selbst kritischer gegen sie zu verhalten als gegen vorliegende, anerkannt belehrende und anregende und als besonders gegen den frühern Aufsatz über Kopfkrankheiten.

2. Dr. *A. Danzel* kritische Bemerkungen, angeregt durch *Dietl's* anatom. Klinik der Gehirnkrankheiten in *Holscher* Annal. 1847. Hft. 2. S. 197—231.

Eine freiblickende Kritik, welche in der neuen und alten Medicin das Ephemere von dem Nichtephemeren rationell umsichtig zu scheiden strebt, geleitet von dem Kriterium: Abschluss ist Ende, Ende ist Tod, ein steter Zweifel ist die Sonne der Denkthätigkeit, unendlich Trachten ihre Ruhe. — Damit aber niemand glaube, dass der Vf. dichterisch sei, nicht exact, so sei bemerkt, dass die von *Spiess* und auch von *Dietl* angegenommene „willkührliche Aufmerksamkeit", um den freien Willen des Menschen zu retten, auf dem Wege physiologischer Forschung nicht erreicht werden könne, ohne die Inconsequenz zu begehen: in ein a posteriori gebautes System mit: „Keine Kraft ohne Materie, keine Materie ohne Kraft" eine apriorische Idee einzuschieben.

Griesinger, Psychische Krankheiten.

(S. Ztschr. f. Psych. Bd. III. S. 296—311 u. 730.)

1. Archiv für phys. Medicin 1846. 3s Hft. S. 463—470. von *Amelung.*

Im Allgemeinen mehr referirend. *Gr's.* Behauptung des vollständigen Mangels eines Lehrbuchs vor dem seinigen er-

scheint auch dem Ref. übertrieben, desgleichen ist es aber auch die Bemerkung, dass die Theilnahme weniger einem Mangel als der Beschaffenheit der Lehrbücher zuzuschreiben sei, welche entweder theoretisch einseitig oder praktisch unvollständig und verworren seien. — *Beide* Mängel habe *Gr.* vermieden und im Chaos der neueren und neuesten Ansichten ein geordnetes Ganzes erzielt.

2. Leipz. Repert. d. deutsch. u. ausl. Literatur 1846. St. 50.

Auch mehr referirend, jedoch das Urtheil: es sei ein Werk, das Wort für Wort gelesen werden müsse und enthalte keinen überflüssigen Satz.

v. Feuchtersleben, Lehrbuch d. ärztl. Seelenkunde.

(S. Ztschr. f. Psych. Bd. III. S. 115—132 u. 727—728.)

Ebendas. Sehr anerkennend.

Hohnbaum, Psychische Gesundheit und Irresein.

(S. Ztschr. f. Psych. Bd. III. S. 480—487 u. 728—729.)

Ebendas. Ruhig und gut beurtheilt. Die Bemerkung jedoch, dass die Geschichte mit dem Schullehrer S. 17. wie eine schlechte Kalenderanekdote klinge, ist wohl eine Folge des gewohnten Anstandsformalismus, welcher sich durch den Spass verletzt fühlte und nun selber verletzt, ohne sich zu fragen, ob die Geschichte für einen Kalender passte.

Schnitzer, Geisteskrankheiten.

1. S. Ztschr. f. Psych. Bd. IV. S. 304—308.

Ebendas.

Nach Ref. ein Compagniewerk. Es werde Abnehmer finden und sich recht nützlich machen, sei für Aerzte, die nicht viel von Psychiatrie verstehen, und sich nicht darum kümmern, geschrieben. Ref. weiss nicht, ob und wo abgeschrieben ist.

Aus der Rec. von Dr. *Domrich* in der Jenais. Lit.-Ztg., wo, ist mir nicht gleich nachweislich, kann er es erfahren und gehört Ref. wohl auch zu der Kategorie der von ihm bezeichneten Aerzte, welche aus Mangel an literarischen psychiatrischen Kenntnissen und mangelnder kritischer Basis gar vieles Unbekannte auch lobenswerth finden.

2. Berl. Liter. Ztg. 1846. Nr. 94. (2840.)

Angabe des Titels habe, wenn nicht etwa einige arme Studenten oder Abschreiber unter den mitwirkenden Aerzten verstanden sind, keine Wahrscheinlichkeit für sich, es sei eine Compilation ohne alle Selbständigkeit, mit den eignen Worten der Autoren, flache Mosaikarbeit, keine Verwirklichung des gut angelegten Planes. Dessen ungeachtet und trotz alle dem, wird nach Ref. das Ganze ein unterhaltendes und belehrendes Interesse behalten, welche Bemerkung für die gemacht wird, welche, wie die Mehrzahl (?) der gegenwärtigen Aerzte, in ihrer Flachheit nichts weiter verlangen. Die Schlussanwendung der Aeusserung, „dass es freilich schwerer sei, ein Buch über Geistes- als Körperkrankheiten zu entwerfen, um so schwerer, je geringer die philosophische Bildung und der Standpunkt des re-

ligiösen Glaubens — auf den Juden als Irrenarzt oder Schriftsteller, mag hier nicht weiter verbreitet werden. Das Gegentheil habe ich in unmittelbarer Nähe erfahren, und Viele mit mir, Anderer Erfahrungen nicht zu gedenken.

Hungerbühler, Ueber das öffentliche Irrenwesen in der Schweiz.

(Vgl. Ztschr. f. Psych. Bd. IV. S. 146—149)

Schmidt (*Goeschen*) med. Jahrb. 1847. Nr. 6. S. 352—353. von *Blumröder*.

Nur referirend mit der gelegentlich selbst apriorisch richtigen Bemerkung, dass es mit der Obsorge von Sanitätspolizei- und Vormundschaftsbehörden auch ausserhalb der Schweiz nicht so glänzend aussieht, als es hier und da auf dem Papiere steht. Die vorgelegten Organisations-Entwürfe rühmt Ref. auch als einsichtig und zweckmässig.

Heinroth, Gerichtsärztliche und Privat-Gutachten über zweifelhafte Seelenzustände.

(Vgl. Ztschr. f. Psych. Bd. III. S 535.)

Ebendas. S. 362—364. von *Blumröder*.

Ein Theil der Gutachten ist schon früher in criminalistischen Zeitschriften erschienen, der andere aus dem handschriftlichen Nachlass entnommen. Nach einer nähern Bezeichnung der Gutachten folgen kritische besondere und allgemeine Bemerkungen, z. B. dass wir über *H's.* psychologische Einseitigkeit hinaus den höheren anthropologischen Standpunkt gewonnen hätten. Solche Sätze, wie die: „die psychologische, d. h. *innere* Gewissheit, kommt der äusseren oder faktischen völlig gleich, und, wenn das aufrichtige vollständig motivirte Geständniss, wenn die eigene Anerkennung der Schuld, wenn die entschiedene Versicherung der Reue in den Akten vorliegt, so ist auch nicht der geringste Grund eines Zweifels an der Zurechnungsfähigkeit vorhanden" — kann auch *Bl.* nicht unangefochten lassen in dieser Allgemeinheit — und mit Recht. Wahr, also gerecht ist von *Bl's.* Standpunkt das Wort, dass mit dem Allem weder der Werth der Schrift, noch das Verdienst und die Bedeutung *H's.* überhaupt beeinträchtigt sein soll. Wer könnte, setzt er so schön hinzu, einem solchen Beherrscher und Meister der Form und Darstellung, einem so scharfsinnigen Kritiker, philosophischen Denker, ausgezeichneten Psychologen, einem von so tiefem sittlichen Ernste erfüllten Manne wie *Heinroth* aufrichtige Hochachtung und Anerkennung versagen! Das ethische Bewusstsein des geistvollen Mannes war aber so entschieden und innig fixirt, so ideell bestimmt, dass er durch und durch subjectiv (Fichtisch) in idealer Ausschliesslichkeit mit von der Natur abgewandtem Angesicht, seinen Standpunkt als den absoluten behauptete (abernicht persönlich im Leben). Wenn *Bl.* nach Mehrerem weiter sagt, dass hierin seine subjective Stärke und seine objective Schwäche lag, womit er der Geschichte der Wissenschaft verfallen ist, und am Schlusse hinzufügt: die anthropologische Wissenschaft wird die sittliche Bedeutung des Menschen

nach *H.* nie aus den Augen verlieren, wenn sie nicht zugleich den Vollbegriff des Menschen aufgeben will, aber sie wird fortwährend gegen die Geltung dieses *einen* Moments als das Einzige protestiren; sie wird umfassend alle andern gleichberechtigten Momente mit ruhiger, klarer naturwissenschaftlicher Objectivität anerkennen, fort- und ausbilden zur einheitlichen vollen und ganzen Anthropologie *nach allen* Richtungen — so wird jeder seines ganzen Wesens als Mensch auch in der Wissenschaft der Anthropologie und Psychiatrie sich frei Bewusster ihm aus ganzer Seele beistimmen — und daher auch der Geist unseres *Heinroth.*

Choulant, Gutachten etc.

Ebendas. Nr. 9. S. 361—362.

(S. Zeitschr. für Psych. Bd. IV. S. 334. von *Blumröder.*)

Neu mitgetheilt ist nur ein psychisch-gerichtliches Gutachten (VII.) über den zweifelhaften Gemüthszustand eines Diebes. *Bl.* empfiehlt diese Gutachten besonders Geschwornen und Juristen, weil sie in der Regel vom Irresein sehr unzulängliche Vorstellungen hätten, nur völlig Rasende und exquisit Blödsinnige für Irre hielten und ärztliche Gutachten, selbst die wahrsten, wohl in gleiche Reihe mit Defensoren-Ausflüchten und Verdrehungen stellten.

Saegert, I. Heilung des Blödsinns auf intellectuellem Wege; II. psychische Anthropologie.

(S. Ztschr. f. Psych. Bd. III. S. 351.)

1. *Schmidt* med. Jahrb. 1846. Nr. 10. S. 138—140. von *Blumröder.*)

2. Arch. für physiol. Heilkunde 1847. Hft. 3. S. 372—380. von *Erlenmeyer.*

3. Jenaische Lit. Ztg. 1847. Nr. 170—172. S. 679—685. von *Weiss* in Colditz.

Es werden diese Kritiken bei meiner Anzeige von *Séguin* und *Saegert* näher berücksichtigt werden; desgl. die über *Séguin* in *Schmidt's* (*Goeschen*) med. Jahrb. 1847. Nr. 7. S. 122—128. von *Blumröder.*

Ausländische.

Gerdy, Physiologie philosophique des sensations.

(S. Ztschr. f. Psych. Bd. III. S. 535.)

Schmidt (*Goeschen*) Jahrb. 1847. Nr. 6. S. 365—370. von *Blumröder.*

Zunächst referirend über Gang und Form des Inhalts. — Bei der Kritik (S. 365.) dürften nur wenige Glieder unangefochten gelassen werden. Die Bestimmungen des Vfs. seien meist vag, tautologisch, selbst falsch, die Classificationen willkührlich, zum Theil wahre Classifications-Missgeburten. Das Statuiren einer eigenen Spontaneität des Denkens und doch das Abhängig-

machen desselben von den Sinneswahrnehmungen ist ein grosser Widerspruch. Voltaire mache den Einwurf, es sei ein Widerspruch, dass das unempfindliche Gehirn Sensationen wahrnehme; *G's.* Unterscheidung von Sensation und Wahrnehmung löse den Widerspruch nicht. Von Leibnitz und Kant habe er nur von weitem reden gehört, eifert gegen deutsche Wissenschaft, weiss aber nichts davon. „Der alte bornirte Gallicismus!"

Das Beste am Buche sei wohl die psychologische Entwickelungsgeschichte des Kindesalters; — das Schlechteste, wie bemerkt, die Classificationen. Entweder fehlt dem Vf. die Parrhesie, den lebendigen anthropologischen Einheitsbegriff auszusprechen, oder dieser Begriff selbst. *Bl.* beweiset dies mit bekannter kritischer Schärfe und schliesst mit der zutreffenden Voraussagung, dass eine tiefere Begründung, weitere Fortführung und wissenschaftliche Gestaltung des Sinnenlebens und des Denkens wohl kaum vom französischem Genius zu erwarten sei, und mit dem Wunsche, dass diese Aufgabe von der zu neuer Freiheit erwachenden deutschen Wissenschaft gelöset werde.

Rech, De la douche.

(S. Ztschr. f. Psych. Bd. IV. S. 339.)

1. *Schmidt* med. Jahrb. 1847. Nr. 7. S. 79-81. von *Kirmsse.*

Das Mittel sei überall angerathen, aber ohne Bestimmung der Wirksamkeit, Erfolge und Fälle. Vf. legt einiges Material zu weiteren Nachforschungen vor. Ganz richtig komme es an auf Zeit, Dauer, Gewalt, Temperatur, Stellung der Douche. Temperatur ist nach dem längern oder kürzern Verweilen des Wassers in den Behältern verschieden (daher in Anstalten am Montag gewöhnlich am mildesten). Kranke ertragen Douche oft nur wenige Minuten, zuweilen 4—5 Minuten; bei der nöthigen Unterbrechung des Strahls kann man die Anwendung bis auf 10 Minuten ausdehnen. Bei Stellung des Irren gedenkt der Vf. auch der Douche nach und während des lauen Bades, oder in der leeren Wanne. (Dass der Kranke meist in einer Wanne mit ausgeschnittenem Deckel sitzen muss, ist gar nicht nöthig, und wenn Sicherung nöthig, meist auf gelindere Weise, z. B. durch umgelegte Tücher zu erreichen.) Wirkungen seien unmittelbare und consecutive. Sehr richtig warnt der Vf. vor den Folgen der Behinderung der Respiration und dadurch hervorgerufenen Furcht und Schrecken vor Erstickung, wodurch tödtliche Asphyxie hervorgebracht werden kann. Zur Unzeit und ohne Vorsicht, gewohnheitsmässig angewendet, kann sie barbarisch und verderblich werden. Vf. führt 12 Beobachtungen als Beweismittel an. Ein Kranker (Hallucinationen mit Exaltation) erhielt, um ihn zu *bestrafen*, die Douche, unter heftigstem Sträuben und Geschrei. Nach 2 Minuten mässiger Application schien der Kranke — todt und war es — und der Sectionsbefund erklärte weder den Wahnsinn, noch den Tod.

2. Annal. méd.-psych. 1847. Jan. S. 124—145.

Sehr ausführliche Extracte, auch Mittheilungen aller 12 Beobachtungen. Besondere Hervorhebung auch der moralischen Wir-

kung (Erzeugung von Furcht, Schreck, Reaction in Folge der Respirationsbeengung, welche durch jene Affecte wieder vermehrt wird; hier eine wesentliche Contraindication und Indication unter Cautelen und Modificationen, mit Rücksicht auf Individualität). Die Douche kann bei allen Formen nützlich und schädlich wirken, schon bei Mangel an Aufsicht und bei zu langer Dauer. Die Epileptischen ertragen sie nicht nur lange, sondern eribtten sie häufig nach meiner Erfahrung, gegen die Ansicht von *Rech*. Auch kann die These, dass im Allgemeinen die Douche schnell und kräftig bei Seelenkrankheit mit Exaltation wirke, langsam aber und dunkel bei denen mit Depression (Concentration) nicht so allgemein hingestellt werden — und wenn, höchstens nur in Rücksicht auf den Unterschied des Verlaufs der Krankheit.

Lélut, l'Amulette de Pascal.

(S. Ztschr. f. Psych. Bd. III. S. 525.)

Gaz. méd. Paris 1847. Nr. 15. S. 269—277. Feuilleton von *Ed. Carrière*.

Ref. ist gegen des Vfs. Condillac'sche Ansicht, welche Saat auch noch ihre Kraft verlieren werde. Es sei aber eine sehr achtungswerthe Arbeit, jedoch Klarheit und Eleganz auf Kosten der Wahrheit. Hauptsymptom auch dieses Buches sei, dass Aerzte (Irrenärzte) alle sonderbaren, ungewöhnlichen genialen Menschen, für Visionairs oder Narren zu halten schienen. Der *bon sens médical* würde dies bald merken.

Calmeil, De la folie.

(S. Ztschr. f. Psych. Bd. II. S. 460.)

1. Gaz. méd. de Paris 1846. Nr. 45. S. 722—723.

Der historische Theil des Werkes wird in jeder Beziehung äusserst fesselnd gefunden (zumeist von denen, welche zuerst davon Kenntniss nehmen). Die Theorie zieht Ref. dem historischen Inhalt noch vor.

2. Annales d'hygiène publ. et de méd. lég. Tom. XXXV. S. 218—225. von *A. Brierre de Boismont*.

Il y a de l'huile dans ses travaux, on sent, qu'il est avec les morts, et plus d'une fois ils ont du le consoler des ennuis que lui causaient les vivans. Mit Recht kämpft Ref. gegen die Urtheile sogenannter médecins aliénistes über Jeanne d'Arc, Socrates, Luther, die Jesuiten, wonach aller Heroismus, Genie, Erhabenheit und Enthusiasmus nach dem kalten Calcul gemeinen Verstandes zum Wahnsinn gestempelt wird, zu Monomanien und Hallucinationen — dies grosse Wort, dies Alles und Nichts, dies Schiboleth aller leichtfertigen Diagnosen und Theorien. — Das Buch gebe nichts wissenschaftlich Neues. Die Würdigung der Aerzte jeder Epoche sei aber excellent und immer bleibe es ein Werk, welches man stets consultiren werde.

3. Annal. méd. psychol V. VII. S. 111—133 von *Alfred Maury*.

Aeusserst anerkennend und gegen *Br. de Boismont's* Kritik.

Brierre de Boismont, Du délire aigu dans les établissements d'aliénés.

1. Annal. d'hygiéne publ. Tom. XXXV.

Eilf sorgfältige Beobachtungen, worunter sieben Sectionen, geben dem Vf. Gelegenheit zur Geschichte dieses Deliriums und dessen Unterscheidung von andern Formen von Seelenkrankheiten. *Br.* betrachtet die Krankheit als eine rein nervöse; die Gränzen, welche dieses délire aigu von Meningitis, Encephalitis, Manie aigue scheiden, vermag er nicht anzugeben. Formen, Ursachen u. s. w. unterscheiden sich *habituellement*, — *parfois* aber wenig oder gar nicht. Behandlung wechsele nach Fällen und Individuen, und mitunter sei es am gerathensten, die Kranken sich selber zu überlassen. Diese vagen Schlüsse seien einfache Folgen der Gränzen der Beobachtung, Beweise unserer unausreichenden Kenntnisse. Die Uebergangs- und Mischungsverhältnisse dieser verschiedenartigen Krankheiten seien nicht accessorische sondern wesentliche.

2. Gaz. méd. de Paris 1845. Nr. 44. S. 706—707.

3. *Schmidt* Jahrb. 1845. Nr. 12. von *Blumröder*.

Moreau, Hachisch.

(Vgl. Ztschr. f. Psych. Bd. III. S. 508—512)

1. Oppenh. Zeitschr. f. die ges. Medicin 1846. Bd. 32. Hft. 1. S. 14—16. von *Droste*.

Nach dem Ref. geht aus den Wirkungen die noch hie und da zumal von unphysiologischen Philosophen bestrittene alte Wahrheit auf das klarste hervor, dass die sogenannten Seelenkrankheiten und subjectiven wie objectiven Sinnestäuschungen ihre Quelle in rein physischen Unordnungen haben, dass sie nur durch Alteration der Organe, die das Werkzeug und der Sitz der Gedanken sind (seien), hervorgebracht werden können. Mangelhafte oder anomale Verrichtungen der äussern Sinne veranlassen Täuschungen und stören das Weltbewusstsein; Abnormitäten der innern Empfindungsthätigkeit der Seele bringen Trübungen des Selbstbewusstseins, Hinderung und Unterbrechung des Vorstellungs- und Willensvermögens und somit psychische Alienationen hervor. Das Substrat beider Krankheits- oder Abnormitätsgruppen bildet die peripherische und centrale Nervenmasse. Der Geist kann nicht selbst eigentlich erkranken oder in der psychischen Krankheit leidend sein, sondern das erkrankte Organ desselben nur ein Hinderniss für seine Thätigkeit abgeben und seine Aeusserungen anomale sein. Er zeigt sich nur durch sein Darleben krank, nur durch ein krankes mit dem Stoffe verbundenes Leben mehr oder weniger gehemmt, und erscheint in seinen Reflexen auf das verschiedenste gebrochen. Die psychische Krankheit ist deswegen eine blosse Negation und ein positiver seelischer Grund für das Irresein nicht denkbar. Giebt *M.* diese Punkte nicht genau an, so sind sie doch implicite in seinem Buche enthalten, das ihn als einen Materialisten in Bezug auf Geistesstörungen erkennen lässt, wie wir es sind."

2. Annal. d'hygiéne publ. etc. Tom. XXXVI. S. 234—236.

Man müsste nach dem Inhalte des Buchs den Titel umkehren und Aliénation mentale dem Hachisch voranstellen. Nach *M.* beruheten alle Varietäten des Deliriums und des Wahnsinns auf *einer* Cerebral-Veränderung — excitation = excés de l'action organique. Ref. ist für Irritation. (Wie leicht fertig und wie leichtfertig die Herren doch sind!)

Pinel (Sc.), Pathologie cérébrale.

Schmidt med. Jahrb. 1846. Nr. 8. S. 261—263. von *Scuhr.*

Eine wegen ihrer ruhigen, klaren, übersichtlichen Darstellung der Form und des Inhalts des Werkes, so wie wegen der eingestreuten kritischen vorurtheilsfreien Bemerkungen sich sehr empfehlende Recension.

Turk, Nature de la folie.

(S. Ztschr. f. Psych. Bd. III. S. 513—515.)
(Hallische Lit. Ztg. 1846. Nr. 239. von *Klose*)

Falret, Illenau.

(Gaz. méd. de Paris 1846. Nr. 34. S. 671—672. von *R*(*eveille*) *P*(*arise.*)

Da nach Ref. (nicht Irrenarzt) es in Frankreich an einem vollständigen Werke über Irrenanstalten fehlt, so sollten die Franzosen deshalb vorerst deutsche Arbeiten übersetzen, oder wenigstens kennen zu lernen suchen. Ref. meint, es wäre dies besonders vor allem *Falret's* Sache, er könnte darthun, dass eine von einem umsichtigen und erfahrenen Irrenarzte dirigirte Irrenanstalt in sich selber die beste Grundlage für das traitement moral habe. Hier wie überall sei eine absurde Reaction und thörichte Neuerungssucht gleich sehr zu fürchten. Man wisse es ja, mittelmässige Menschen gehen von einer mittelmässigen Idee zur andern; Männer von wahrem Verdienste gehen von einer wahren und fruchtbaren Idee über zu der Anwendung im Leben und haben, um dies Ziel zu erreichen, sowohl das Urtheil als die Leidenschaft der Wahrheit.

Révolat (père), Statistique de la maison d'aliénés à Bordeaux.

(S. Ztschr. f. Psych. Bd. III S. 723.)

1. Gaz. méd. de Paris 1846. Nr. 33. *Variétés.*

Sehr inhaltreiche und interessante statistische Uebersichten und Ansichten des 80jährigen Vfs.

2. Annal. méd. psych. 1846. März. S. 308.

Von 1818—1842 hatte *R.* die ärztliche Leitung der Anstalt. Die Arbeit umfasst 11 Tabellen, worin die statistischen Verhältnisse der Anstalt von 1810—1842 mitgetheilt sind. Der zweite Theil der Arbeit enthält 14 Beobachtungen, von denen einige viel Interesse *zu „haben scheinen.“*

In der seit Mai 1846 zu Paris bei Firmin Didot in Monatsheften erscheinenden Nouvelle revue encyclopédique unter *Nisard* findet sich eine kritische Beurtheilung von: *Wigan* the duality of the mind.

(Vgl. Ztschr. f. Psych. Bd. II. S. 170—172. u. Bd. IV. S. 340.)

Dw.

Miscellen.

Anstalt für Kretinenkinder in Württemberg. Heilanstalt Mariaberg. (Schluss der im 3. Hefte abgebrochenen Miscelle.)

Die Aerzte, welche für die Aufnahme in die Heilanstalt Mariaberg Zeugnisse auszustellen haben, werden ersucht, folgende Punkte zu beachten: 1) Zuerst sind die persönlichen Verhältnisse des Aufzunehmenden genau anzugeben, nämlich: Namen, Alter, Geburtsort, Wohnort, Religionsbekenntniss, Stand und Beruf der Eltern. 2) Hierauf folgt eine getreue Schilderung des Zustandes in leiblicher und geistiger Hinsicht. 3) Sodann ist der Verlauf und die Entwicklungsgeschichte der Krankheit anzugeben, als deren Folge der gegenwärtige Zustand des Aufzunehmenden erscheint. Hiebei ist insbesondere auszuführen, ob die Krankheit schon angeboren oder ob sie erst nach der Geburt, in welchem Alter und unter welchen Erscheinungen aufgetreten ist. 4) Hieran schliesst sich die Angabe der in Betracht kommenden ursächlichen Verhältnisse, und zwar a) der in der Beschaffenheit des Aufzunehmenden selbst oder derjenigen der Eltern und der Familie überhaupt liegenden Anlage zur Verkümmerung und Entartung, b) äusserer Verhältnisse, welche ungünstig auf die Entwicklung eingewirkt haben. In Hinsicht des ersten Punktes ist besonders zu berücksichtigen die erbliche Anlage zur Entartung, der ganze leibliche und geistige Zustand der Eltern und Verwandten, Kropf, Taubstummheit, zwergartige Bildung, Blödsinn, auch Verrücktheit, Skrofelsucht derselben. Ferner sind zu berücksichtigen der Zustand, das Verhalten und die Umstände der Mutter während der Schwangerschaft. Was die äussern Verhältnisse betrifft, welche ungünstig auf die Entwicklung eingewirkt haben mögen, so kommt hier in Betracht die Beschaffenheit, Lage, Klima des Geburts- und Aufenthatsorts, Wohnung, Reinlichkeit, Ernährung, Erziehung, Unterricht. 5) Endlich wäre anzugeben, ob und welche Versuche der Heilung und Erziehung gemacht worden sind und mit welchem Erfolge.

Da es von der grössten Bedeutung sowohl für die Verbesserung des leiblichen Zustandes, als für die Erziehung kretinischer, d. h. in der Entwiklung des Leibes und der Seele zurückgebliebener, schwachsinniger und blödsinniger Kinder ist, dass sie unsrer Anstalt schon in frühem Alter übergeben werden, so werden die Eltern und Angehörigen solcher Kinder auf die Erscheinungen aufmerksam gemacht, durch welche der Zustand derselben sich zu erkennen giebt, und mit welchen Zeichen er beginnt. Zuweilen ist die Verkümmerung angeboren. In diesem Falle ist fast immer der Kopf des Kindes zu klein, es ist und bleibt schlaff, lernt den Kopf lange nicht tragen, schläft ungewöhnlich viel, hat häufig Gichter, zeigt keine Aufmerksamkeit und keine Theilnahme, sein Blick ist unstät und todt, es bekommt spät Zähne, lernt lange nicht gehen und noch länger oder gar nicht sprechen, obwohl es hört. Häufiger beginnt die leibliche und geistige Verkümmerung erst nach der Geburt in einem frühern oder spätern Zeitraume des kindlichen Alters. Hier tritt der Blödsinn entweder plötzlich auf nach einem Gichteranfall, welcher sich wiederholt und oft auch Lähmung einzelner Glieder zur Folge hat, oder er stellt sich allmählig ein. In dem ersten Falle tritt die Veränderung, welche plötzlich mit dem bisher gesunden und leiblich und geistig wohl entwickelten Kinde vorgegangen ist, so rasch ein, dass sie auch dem Nichtarzte und namentlich den besorgten Eltern auffällt. Wo dagegen die Verkümmerung nur allmählig herbeikommt, ohne irgend auffallende Krankheitserscheinungen, da kann die schlimme Veränderung wohl eine Zeit lang unbemerkt bleiben, das Kind wird aber in leiblicher und geistiger Hinsicht immer träger, schlaffer, schläfriger, theilnahmloser, bleibt immer mehr im Wachsthum zurück, bekommt einen schleppenden, unsichern Gang, eine schwere Zunge, eine undeutliche, lallende Sprache, Gesicht und Gehör werden stumpf, die Geisteskräfte nehmen stetig ab, und das Kind lernt und spielt nicht mehr wie früher. Diese allmählige Verkümmerung bietet dem Arzte keine besonderen Schwierigkeiten dar, wenn nur das Kind zeitig in andere, der Heilung günstige Verhältnisse gebracht wird. Man darf also unter diesen Umständen keinen Tag versäumen, das Kind in die Anstalt zu versetzen, wenn noch Heilung bewirkt werden soll. Weniger Aussicht auf Heilung ist da vorhanden, wo der Blödsinn rasch nach Erscheinung von Gichtern und Lähmungen aufgetreten ist; doch werden auch diese Fälle zuweilen geheilt. Am wenigsten heilbar ist die angeborene mangelhafte Entwicklung des Gehirns oder die sogenannte Hirnarmuth.

Aber auch die Hirnarmen dürfen nicht als durchaus unheilbar und unbildungsfähig betrachtet und abgewiesen werden. Auch sie haben einiges Gehirn und also wenigstens einige geistige Fähigkeit. Diese kann geübt und entwickelt werden, und so wird der Erzieher selbst da noch Einiges zu leisten vermögen, wo der Zustand von dem rein ärztlichen Standpunkte aus für unheilbar erklärt werden muss. Also auch die hirnarmen Kinder sind aus unserer Anstalt nicht ausgeschlossen, aber sie sollten derselben schon im frühesten Alter übergeben werden. — So wäre denn die Anstalt gegründet. Aber die Unterhaltung der Armenklasse, welcher bei weitem die meisten Zöglinge angehören werden, erheischt fortwährend bedeutende Mittel, und wir sehen uns daher genöthigt, wenn uns auch der Staat eine Unterstützung gewährt, um die fortwährende Theilnahme der Armenfreunde durch jährliche Beiträge zu bitten. Die Freunde und Bevollmächtigten der Anstalt werden zu Unterzeichnungen solcher einladen. Mit grösstem Danke würde es die Anstalt erkennen, wenn die Amtskörperschaften wenigstens in denjenigen Bezirken, in welchen der Kretinismus häufig vorkommt, denselben einen, wenn auch geringeren jährlichen Beitrag verwilligen wollten.

G. H. Bergmann giebt (Hannoversche Annalen für die gesammte Heilkunde sechster Jahrg. 4tes und 6tes Heft) eine charakteristische Uebersicht der in den letzten drei Jahren 1843.—1845 in die Heil- und Pflegeanstalt zu Hildesheim aufgenommenen Kranken, nebst einigen die Psychopathologie erläuternden Betrachtungen. Wir müssen uns leider auf folgenden Extract beschränken.

Uebersichten dieser Art sind früher im Hannov. Magazine, im Vaterländ. Archive, in *Schmidt's* Jahrbüchern, auch in den Hannov. Annal., die letzte vom Jahre 1842 in der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie mitgetheilt. (Bd. I. S. 195—213.).

Heilanstalt.

Bestand im Anfange des Jahres 1843:	146 M.	98 W.	= 244
Zugang	40 „	23 „	= 63
Anwesend im Ganzen	186 „	121 „	= 327
Entlassen	17 „	25 „	= 42
Versetzt in die Pflegeanstalt . .	23 „	3 „	= 26
Gestorben	9 „	3 „	= 12
Bestand am Ende des Jahres . .	137 „	90 „	= 227

Erbliche Anlage, directe und indirecte 10 M. 6 W. Im Ganzen 16.

Recidive. Unter den 9 Wiederaufgenommenen waren als rückfällig anzusehen 5.

Unter den im Jahre 1843 aufgenommenen 40 M. und 23 W. war: absolute Unheilbarkeit bei 21; unbestimmte Heilbarkeit bei 6; sehr schwierige, meist unwahrscheinliche bei 19.

Mit einiger Ueberzeugung ist bei 10 M. und 7 W. = 17 wirkliche Genesung zu erwarten.

Unter diesen wurden 3 M. 3. W. = 6 aufgenommen, die bereits durch langwierige organische Krankheiten so geschwächt worden, dass sie sofort das Bett hüten mussten und bereits ihrem Ende nahe waren. Dergleichen Fälle kommen nicht selten vor, wo man billiger und schonender gegen die Kranken selbst hätte sein, und mehr Rücksicht auf die überfüllten Anstalten sowie die Kosten hätte nehmen sollen.

Die Resultate der sehr genau und umfassend von jeher angestellten Sectionen konnten hier nur in einem allgemeinen Umrisse gegeben werden, namentlich sind hier die wesentlich krankhaften Erscheinungen am Gehirne nicht berührt.

Pflegeanstalt. Am Ende des Jahrs 1842 war Bestand 128 M. 102 W. = 230. Von der Heilanstalt dahin versetzt 23 M. 3 W. = 26. Neu aufgenommen 2 M. 1 W. = 3.

Nach der Heilanstalt ward ein Mann versetzt; 1 Mann zurückgenommen, durch den Tod schieden aus 21 M. 4 W. = 25.

Es blieb am 31. December 1843 ein Bestand von 130 M. 102 W. = 232.

Die Verstorbenen litten entweder an Blödsinn oder an Verrücktheit, theils verbunden mit Manie, theils mit Epilepsie, einige Male mit Paralyse. Mit Epilepsie waren 6 behaftet.

„Die genaueste ins tiefste Detail eingehende, *nicht gewöhnliche*, anatomische Untersuchung ergab bei Allen, *ohne Ausnahme*, das Resultat: dass das Gehirn an bedeutenden und besonderen und übereinstimmenden Desorganisationen litt.

Immer aber litten auch ein paar der unteren Organe im Bauche und in der Brust, zuweilen fast alle mit einander."

Heilanstalt. Zugang 1844: 47 M. 37 W. = 84. Entlassen 17 M. 16 W. = 33. Versetzt 18 M. 12 W. = 30. Gestorben 6 M. 6 W. = 12. Bestand am Ende des Jahrs 143 M. 93 W. = 236.

Pflegeanstalt. Im Jahre 1844 wurden von vorn herein aufgenommen 3 M. 2 W. = 5, von der Heilanstalt herübergenommen 18 M. 12 W. = 30, in die Heimath zurückgenommen 3 W. durch den Tod abgegangen 21 M. 12 W. = 33.

Die Summe der im Jahre 1844 anwesenden Kranken betrug 151 M. 116 W. = 267, durch den Abgang von 21 M. 15 W. blieb am 31. December ein Bestand von 130 M. 101 W. = 231.

Am Zehrfieber mit Lungenschwindsucht und Wassersucht starben 17 M. 10 W. = 27. In Folge von Zehrung mit Lähmung 1 M. 1 W. = 2. An Apoplexie 3 M. 1 W. = 4.

Unter den Verstorbenen litten 10 an Epilepsie, bei allen fand Blödsinn und Verrücktheit in höheren und höchsten Graden Statt.

Man dürfte im Gebiete der Seelenstörungen die so überaus häufig vorkommenden Leiden der Respirations- und Verdauungsorgane zum Theil als Folgen des Hirnleidens betrachten. Genauere Vergleichung lehrt aber Ref., dass dieses Leiden jenes consecutive Leiden wohl nur sehr selten erst hervorruft; dass es aber solches verstärkt, wenn die Anlage dazu voranging, blieb sie auch so latent, dass man sie kaum ahnete. Er sah Seelenstörungen durch primitive Affection des Gehirns, die nach einer Dauer von 30—40 Jahren kaum oder unbedeutend die übrige organische Plastik gestört hatten. Hierin aber ist der Grund zu suchen, dass nicht selten die Manie unter den schrecklichsten und gewaltsamsten Anstrengungen und Ermüdungen der physischen und moralischen Kräfte eine so lange Zeit hindurch Widerstand leisten kann. Am meisten hängt dieser von einer guten Beschaffenheit der Respirationsorgane ab. Merkwürdig ist dagegen wieder die Beobachtung, dass Kranke dieser Art, bei an sich tödtlichen Affectionen dieser und anderer Organe, oft so unerwartet lange fortleben können, wie es, unter gleichen Umständen, bei psychisch gesunden Individuen nicht leicht der Fall wäre.

Ein geringerer psycho-physischer Lebensprocess, eine vita minor und minima mag zur Erklärung dienen.

Wenn das Denken auch wenig nur den organischen Boden erschüttert, so untergraben ihn desto mehr die Gelüste, Triebe, Begierden und Leidenschaften, diese aber schweigen und schlafen hier gemeiniglich. Am meisten scheint mir darauf Gewicht zu legen sein, dass das Gesammtgefühl und Einheitsgefühl bei solchen Kranken meistens oder gänzlich untergegangen ist, dass der physische und moralische Schmerz so wenig, oft gar nicht mehr, empfunden wird.

Bestand der *Heilanstalt* am Anfange des Jahrs 1845:

	M.	W.	
	143 M.	93 W.	= 236
Zugang im Verlaufe des Jahrs . .	48 ,,	35 ,,	= 83
Im Ganzen waren anwesend . .	191 ,,	128 ,,	= 319
Hergestellt entlassen wurden . .	24 ,,	13 ,,	= 37
In die Pflegeanstalt versetzt . .	18 ,,	14 ,,	= 32
Es starben	11 ,,	7 ,,	= 18
Totalabgang	53 ,,	34 ,,	= 87
Blieb Bestand am Ende des Jahrs .	138 ,,	94 ,,	= 232

Da das Michaeliskloster für 200 Personen noch nicht genügenden Raum enthält, eben so wenig wie das Magdalenenkloster, so lässt sich nach dem Zahlenverhältnisse ermessen, wie sehr die Vermehrung der Aufnahmen die Anstalt bedrängte und wie dringend die Erweiterung derselben zu wünschen war, was nun zufolge Königlichen Willens und Königlicher Huld mit humaner Unterstützung der Stände, am Ende des künftigen Jahrs schon zu erwarten ist. In allen Ländern, wohin man auch um sich blickt, hat sich ein gleiches Bedürfniss ergeben, und noch grössere Mittel und Opfer erfordert, wie denn Wünsche für unser Land auch noch nicht abzuschliessen sind.

Von der Gesammtzahl der in der Heilanstalt befindlichen Kranken waren, zufolge genauester Erfahrung und Diagnose in den Tiefen des organischen Lebens und des dieses begleitenden Seelenlebens, wenigstens 82 M. und 56 W. als unheilbar an sich zu betrachten. Auch in der Klasse der unheilbaren ist eine Verbesserung nach aussen meistens zu erreichen, sei es in physischer oder moralischer Beziehung. Mit solchem Resultate muss man in dergleichen Fällen gern zufrieden sein, wenn auch der Kranke in der Anstalt ausleben muss, und wohl ihm, wenn er sich nicht unglücklich fühlt, und wohl der Umgebung, wenn er sie nicht mehr zu sehr belästigt.

Erbliche Anlage. In allen früheren Berichten sind darüber Nachweisungen gegeben. Sie ist noch häufiger, als die Zahlenreihe aussagt. Wohl ist mir vorgekommen, als ob, ausser den directen hereditären Anlagen, auch ein Ueberspringen Statt finde, was damit übereinstimmen würde, dass man beobachtete, wie Gesichtsbildung und sonstige körperliche und geistige und moralische Eigenschaften von voräIterlicher Seite sich oft übertragen.

Unter der diesjährigen Zahl der Aufgenommenen war eine dirrcte erbliche Anlage im Spiele bei 13 Personen, 5 M. 8 W. Eine indirecte und unsichere fand Statt bei 20, nämlich 9 M. 11 W. Die directe erbliche Anlage war in 5 Fällen vom Vater auf die Tochter übergegangen, in 3 Fällen von der Mutter auf den Sohn, in 2 Fällen von der Mutter auf die Tochter.

Unter den im Verlaufe des Jahrs Aufgenommenen erschienen unheilbar 10 M. 12 W. = 22.

Wahrscheinlich unheilbar 14 M. 5 W. = 19.

Von diesen fanden bis auf 4 alle viel zu spät ihre Aufnahme in die Anstalt.

Von den übrigen 42 gaben geringe Hoffnung 7 M. 4 W. = 11.

Am meisten Hoffnung gaben 17 M. 14 W. = 31.

Von diesen wurden die meisten frühzeltiger aufgenommen, daher das glückliche Resultat, dass davon bereits die Hälfte hergestellt war, während 4 M. 5 W. = 9 auch noch Genesung versprachen.

Unter den in der Heilanstalt Verstorbenen litt die Mehrzahl wieder an entschiedener Lungensucht, die Ausgangskrankheit war bei 13 die Auszehrung und die Wassersucht mehrmals daneben; bei 5 fanden paralytische und apoplektische Anfälle Statt. Bei allen, ohne Ausnahme, fanden sich Desorganisationen bedeutender Art in der Bauch-, Brust- und Kopfhöhle.

Pflegeanstalt. Bestand am Ende des Jahres 1844:

	130 M.	101 W.	= 231
Hierher versetzt v. Michaeliskloster	19 ,,	15 ,,	= 34
Von vorn herein aufgenommen .	2 ,,	— ,,	= 2
Summa	151 ,,	116 ,,	= 267
Gestorben	19 ,,	15 ,,	= 34
Bestand am 31. Decbr. 1845 . .	132 ,,	101 ,,	= 233

Unter den Verstorbenen war die Ausgangskrankheit:

Lungenschwindsucht mit Abzehrung .	6 M.	4 W.	= 10
Lungenschwindsucht mit Wassersucht .	7 ,,	1 ,,	= 8
Wassersucht von andern Leiden . .	2 ,,	2 ,,	= 4
Allgemeines Zehrfieber	— ,,	1 ,,	= 1
Alterschwäche mit Zehrung	— ,,	3 ,,	= 3
Alterschwäche mit Caries des Knie's .	— ,,	1 ,,	= 1
Lungenschlag durch Lungenverhärtung mit Herzfehler	— ,,	1 ,,	= 1
Magenkrebs mit Wassersucht . .	1 ,,	— ,,	= 1
Apoplexie	2 ,,	2 ,,	= 4
Brand von eingeklemmtem Bruche .	1 ,,	— ,,	= 1
Summa	19 M.	15 W	= 34

Dw.

Aus Dr. *Fischel's*, supplirenden Primärarztes, Bericht in der Prager Vierteljahresschrift über die (unter der Leitung des k. k. Directors Dr. *J Riedel* stehende) k. k. Irrenanstalt zu Prag für 1844 und 1845.

Mit Ende 1843 verblieben 37 M. 30 W. = 67 präsumtiv Heilbare, und 177 M. 101 W. = 278 pr. Unheilbare.

Hierzu kamen:

in den Jahren 1844 und 1845: 116 M. 88. W. = 204 pr. Heilbare, und 100 M. 67 W. = 167 pr. Unheilbare.

Abgang:

Geheilt 62 M. 45 W. = 107 pr. Heilbare, und 17 M. 23 W. = 40 pr. Unheilbare.

Gebessert 14 M. 16 W. = 30 pr. Heilbare, und 15 M. 13 W. = 28 pr. Unheilbare.

In andre Anstalten versetzt 1 M. 3 W. = 4 pr. Unheilbare.

Gestorben 27 M. 14 W. = 41 pr. Heilbare, und 58 M. 41 W. = 99 pr. Unheilbare.

Bei fast sich gleichgebliebenen Raumverhältnissen betrug der Krankenstand in den zwei letzten Jahren um 71 mehr als in den vorhergegangenen. — Der Verfasser klagt über die herrschenden Missbräuche bei der Behandlung von Geisteskranken, besonders in jener Periode, wo die Heilung noch am ehesten zu erzielen wäre. — Bezüglich des Geschlechts fielen die Zuwächse zu $^3/_5$ auf die Männer und $^2/_5$ auf die Weiber. — Bezüglich des Alters fanden sich in der Zeit zwischen dem 20ten und 30sten Lebensjahre die meisten Zuwächse, nämlich im Verhaltnisse wie 1 : 3,28. — Nach der Dauer der Behandlung in der Anstalt: 3 wurden innerhalb 15 Tagen, und 2 nach 10 Jahren entlassen. — Die meisten Aufnahmen fanden im Monate September, und die wenigsten im Februar Statt. — Die meisten Entlassungen von Geheilten erfolgten im November und die wenigsten im Februar und Mai. — Die meisten Sterbefälle kamen im Juli und die wenigsten im Februar und December vor. — Der 6te Theil der Zuwächse betraf die gebildeteren Stände. — Unter den Kranken befanden sich 2 Inquisiten. — Der Verfasser nahm daher die Veranlassung die Frage zu ventiliren: ob in Irrenanstalten sich nicht eine eigene Abtheilung für Inqnisiten und Sträflinge befinden solle? — *gegen welche* Einrichtung er sich mit Gründen erklärt. Einer besondern Aufmerksamkeit würdigte der Vf. die sogenannten Recidiven, die er nach allen Beziehungen betrachtet. Obgleich von den Zuwächsen der 7te Fall ein recidiver war, so glaubt der Vf. dennoch, dass dieses Verhältniss nicht im Wesen der Krankheit selbst, sondern in den feindlichen Verhältnissen seinen Grund habe, in welche der grösste Theil der Reconvalescenten zurücktritt. — Der Aetiologie schickt der Vf. die Aufzählung der körperlichen Gebrechen voraus, mit welchen die Behandelten und Pfleglinge dieses zweijährigen Cyclus behaftet waren, und spricht seine Ansicht aus, wie selbst diese als disponirende und excitirende Momente zur Psychopathie oft angesehen werden können. — Um einen Beitrag zur Begründung der noch mangelhaften Aetiologie der Psychopathien liefern zu können, scheute der Vf. die Mühe nicht, die vorangegangenen Krankheiten und schädlichen psychischen und physischen Momente aller Kranken dieses Zeitraums herauszuheben, gesteht

aber zuletzt, dass er dadurch nichts Maassgebendes liefern könne, indem diese Angaben meistens von Laien herrühren, welche die Geistesstörungen nur von psychischen Ursachen herzuleiten gewohnt seien, und überdies noch Fälle vorkommen, wo sowohl physische als psychische Schädlichkeiten der Krankheit vorhergegangen seien, daher die Entscheidung unmöglich sei, welche Einwirkung man als die wahren Krankheitsursachen anzusehen habe.

Diesen statistischen Erhebungen lässt der Vf. in aphoristischer Kürze die vorgekommenen seltneren Symptome der Mania simplex und Mania universalis folgen, welche geeignet scheinen, die vorhandenen Ansichten und Erfahrungen bezüglich der Diagnose, des Krankheitsverlaufs, der Prognose und Therapie zu bestätigen, zu erweitern, oder zu widerlegen. Zu diesem Zwecke wurden auch öfters kurze Krankheitsskizzen hingestellt.

Fischel.

In der Preuss. Allg. Ztg. (Septb. d. J.) und in mehreren andern politischen Zeitungen stand folgender Corr.-Art. aus Böhmen: „Die Irrenanstalt zu Prag, die sich unter der Leitung des Dr. *Riedel* zu einer der ersten Anstalten dieser Art in Europa emporgeschwungen hat, zählt gegenwärtig 450 Kranke. Obwohl das neue Irrenhaus erst vor Kurzem fertig geworden ist, so reicht der Raum für die Masse der Kranken, die fortwährend angemeldet werden, dennoch nicht hin.” *Dr.*

T o d e s f ä l l e.

Den 16. Juli starb zu Königsberg Dr. *K. F. Burdach*, o. ö. Professor der Medicin, Geh. Med.-Rath, Mitglied des k. Medic. Collegii, der berühmte Veteran der Physiologie und Anthropologie, geb. zu Leipzig den 12. Juni 1776, Privatdocent daselbst 1796, o. ö. Professor daselbst 1806, dann zu Dorpat, seit 1815 in Königsberg. (Schriften v. Mensel.) Wir erinnern nur an: Bau und Leben des Gehirns, 3r Bd. 4. von 1819—1826, die Physiologie als Erfahrungswissenschaft, Anthropologie, der Mensch, Blicke ins Leben.

Am 25. Juni d. J. starb zu Schönbrunn Dr. *J. J. Zangerl*, k. k. Hofarzt und Leibarzt des Erzherzogs Franz Karl; Verf. der Schrift „über das Heimweh” 1821, 2te umgearbeitete Auflage 1840.

Druckfehler: S. 531. statt Daniel: *Dancel.*

Geographische Verbreitung der Geisteskrankheiten im Herzogthum Oldenburg.

Kreise des Herzogthums.

A. *Kreis Oldenburg*
B. . *Neuenburg*
C. . *Jever*
D. . *Ovelgönne*
E. . *Delmenhorst*
F. . *Kloppenburg*
G. . *Vechta*

Bussel
Strüklingen
Ramsloh
Scharl
Altenoythe
Friesoythe
Edewecht
(Stadt-Landgemeinde Oldenburg)
OLDENBURG
Osternburg
Warderburg
Hatten
Hude
Ganderkesee
E.
Hölle
Neuenhuntorf
Warfleth
Bardewisch
Altenesch
Schönemoor
Hasbergen
Delmenhorst
Stuhr
Markhausen
F.
Kloppenburg
Molbergen
Crapendorf
Emstek
Cappeln
Lindern
Lastrup
Löningen
Essen
Huntlosen
Döttingen
Grossenkneten
Wildeshausen
Visbek
Lutten
Langförden
G.
Goldenstedt
Orthe
Vestrup
Bakum
Vechta
Dinklage
Lohne
Steinfeld
Holldorf
Damme
Neuenkirchen

Bezeichnung der Krankheitsformen:

- Melancholie
- Manie
- angeborner Blödsinn
- Verrücktheit
- erworbener Blödsinn

NB. Ein ! hinter der Zahl giebt an, daß die Form der Krankheit unbestimmt ist.

NB. Die eingeklammerten Nummern bezeichnen einige erst 1846 hinzu gekommene Geisteskranke.

NB. Ortschaften, bei denen keine Zahl steht, sind ohne Geisteskranke.

Dr. L. Kelp inv.

Gotze fec.